BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293350

55350

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Benfenati dott. Luigi - Biagi dott. Clodoveo
Breventani dott. Ulisse - Brugnoli dott. Gio.
Ercolani dott. Giovanni - Gnoli dott. Cesare
Paolini dott. Marco - Rizzoli prof. Francesco
Scandellari dott. Gaetano - Sgarzi prof. Gaetano

Serie 3.ª Vol. 5.°

BOLOGNA

FONDERIA E TIP. GOV. ALLA VOLPE

1844

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

OSSERVAZIONI COMPROVANTI L'EFFICACIA DELL'IODURO DI POTASSIO NELLE AFFEZIONI VENEREE COSÌ DETTE TERZIARIE, del Socio res. dottor *Ubaldo Daveri* medico chirurgo primario dell'ospedale di S. Orsola ed uniti.

La lettura fatta ne' giornali alcuni anni or sono dei felici risultamenti ottenuti col ioduro di potassio nella cura delle malattie sifilitiche, e nelle croniche artritidi da diversi stimabilissimi Pratici, mi invogliarono a tentarlo in due casi di dolori osteocopi di venerea provenienza in soggetti non mercurizzati; ma il poco vantaggio ottenuto mi fece determinare ad abbandonarlo, ed a sostituirgli i mercuriali, mercè de' quali ottenni una pronta guarigione. Leggendo in seguito gli ulteriori studi fatti dal *Ricord* sopra questo rimedio amministrato ad alta dose unito alla salsapariglia, e la sua efficacia nelle sifilidi terziarie, si risvegliò in me il desiderio di ripetere coteste esperienze, tanto più che in quel momento avevo sotto la mia cura un individuo, il quale non mi era stato possibile guarire coi mercuriali (Vedi St. N. 4). L'esito fortunato di questa cura mi incoraggì a tentarlo in un altro caso che io, e quanti lo avevano veduto ritenevano per disperato (Vedi St. 9.ª) ed ancora in questo l'esito fu superiore ad ogni

speranza, perchè ottenni una perfetta guarigione. Ripetei in altri infermi di sifilide terziaria l'amministrazione del rimedio, e ne ebbi pure in essi quella guarigione, che non aveva potuto ottenere colla amministrazione de' mercuriali; lo che mi ha determinato a pubblicare parecchie storie degli infermi per tal modo guariti, a fine di incoraggiare altri ad usare il ioduro di potassio in consimili malattie, nelle quali finora la medicina non possedeva tali risorse da poterle combattere con probabilità di successo. E di fatto nelle malattie sifilitiche in que' casi, quantunque fortunatamente pochi, ne' quali il mercurio non riusciva efficace, spesso riusciva inutile la salsapariglia anche ad alta dose adoperata, e tutte le famose formole di decotti così detti antisifilitici, e ben di rado erano di qualche vantaggio le preparazioni aurifere, gli estratti virosi, certe acque minerali, l'oppio ecc. quantunque tali medicamenti da molti autori venissero lodati. Avevo bensì trovato utile da alcuni anni l'uso del protoioduro di mercurio in alcuni infermi, i quali non erano stati guariti dalle altre preparazioni mercuriali, ma la decisa utilità, e la, direi quasi, meravigliosa facilità con cui sono guariti gl'infermi che ho curati col suddetto rimedio sotto la forma di sciroppo di salsapariglia iodurato ha superato di molto ogni mia aspettativa, e mi ha convinto pienamente che la medicina ha in esso trovato un rimedio efficacissimo in que' casi dove il mercurio non riesce a vincere stabilmente la malattia, od in quegli organismi ne' quali non è tollerato. La formola di cui mi sono servito è quella stessa di cui ha fatto uso il *Ricord* (1), se non che io ho sempre

---

(1) Tale formola venne pubblicata in questo Bullettino in un articolo del *Ricord* intitolato — *Studi sull'azione patogenica dell'ioduro di*

unito lo sciroppo di salsapariglia iodurato ad uu decotto fatto con due dramme di china dolce *(smilax china)* in una libbra d'acqua alla rimanenza di once otto, da darsi in tre volte.

Osservazione I. — G... C... del 1.° reggimento estero, andato soggetto a molte malattie veneree primitive. Entrò nello Spedale al cominciare dell'autunno del 1842 infermo di dolori osteocopi e gomme, specialmente alle tibie ed agli omeri. Fece una cura mercuriale per frizione, e parve che sortisse guarito. Dopo qualche mese insorsero gli stessi dolori quasi più forti di prima. Rientrò nello Spedale il 23 gennaio 1843: i dolori lo prendevano particolarmente alle ginocchia ed alle gambe: riscontravansi di nuovo gomme alle tibie: era quasi emaciato, ed estenuato di forze. Fu sottoposto di nuovo a cura mercuriale, che dopo poche frizioni dovette sospendersi per essersi sviluppata la salivazione, la quale si mostrò molto ostinata. Si ricorse all'applicazione dei vescicanti alle ginocchia, dai quali si ottenne qualche calma ai dolori. Lo stato di deperimento dell'infermo era tale che non si credette di ripetere l'idrargirosi. Si fecero semplicemente a quando a quando dei bagni a vapore, e delle frizioni ai luoghi dolenti col balsamo opodeldoch senza vantaggio. Il giorno 18 aprile fu sottoposto al siroppo iodurato alla dose di ℥ j ß in ℥ viij di decozione di cina. Sotto l'uso di questo rimedio

---

potassio per servire di norma nell'amministrazione di questo rimedio —. Vedi Ser. 3.ª Vol. 3, pag. 23 e 34. 1843. Ma essendovi in essa scorso un errore di stampa crediamo bene di qui nuovamente riprodurla.

P. Siroppo di salsaparilla 500 grammi (una libbra e mezza circa.

Ioduro di potassio 16 grammi (mezz'oncia e due scrupoli.

Da prima 3 cucchiai da tavola per giorno, poi 6, poi 9, poi 12 — dose media 6 da prendere in 3 volte al giorno. *(I Comp.)*

scomparvero a poco a poco le gomme, e contemporaneamente i dolori, e gli altri fenomeni morbosi, l'ammalato riprese appetito, ritornarono le forze, ed il giorno 11 maggio sortì perfettamente ristabilito.

Osserv. II. — G. M. donna di anni 24, entrò in questo spedale il 20 maggio 1842. Aveva sofferte molte malattie veneree primitive ed era stata altra volta affetta da lue, della quale sanò mercè la mercurizzazione regolare. Incontrate nuove malattie veneree locali, queste produssero nuova lue confermata. I fenomeni che presentava al di lei ingresso in codesto Spedale erano dolori osteocopi, gomme ad ambe le tibia, ulcerazione alla parte interna dell'osculo vaginale, apertura fistolosa che dalla parte inferiore di quest'osculo penetrava nell'intestino retto, e scolo dalla cavità interna dell'utero. La solita cura antivenerea consistente in 22 bagni a vapore, 18 ad acqua, 28 unzioni mercuriali di due dramme l'una di unguento maggiore, e decotti sudoriferi, non apportò che una lieve diminuzione nell'intensità de' suaccennati fenomeni. Si sospese la cura vedendo che l'inferma, quantunque avesse guadagnato dei fenomeni sifilitici, era affetta da pertinace salivazione, e da notabile deprimento di forze, non che da diarrea. Si ebbe ricorso al ferro, al colombo, alla china, pei quali mezzi alquanto si riebbe. Ma tornando dopo alcuni mesi a tormentarla moltissimo i dolori osteocopi, e le gomme facendosi più voluminose, e deperendo l'universale a modo che pareva la sua macchina fosse per cadere in una tabe ed in una dissoluzione generale, ad un secondo trattamento mercuriale fu quindi sottoposta nel gennaio scorso; ma neppure da questo si ottenne la guarigione, poichè persistevano i dolori osteocopi, quantunque in minor grado, e le gomme di poco eransi appianate; dello scolo però e della fistola vagino-rettale era guarita mercè de' topici astrin-

genti e degli escarotici. L'universale però aveva di molto guadagnato, l'inferma si era rinutrita, e presentava l'apparenza della salute. — Passato l'inverno si volle tentare una terza cura mercuriale, ma neppur questa valse a togliere del tutto i dolori e le gomme; anzi comparvero in diversi punti fenomeni di leggiera periostite, ed ingorgo alle glandole inguinali. Allora si sospese per qualche tempo la cura. Di poi il giorno 18 aprile 1843 fu sottoposta all'uso del siroppo di salsaparilla col ioduro di potassio alla dose di un'oncia e mezzo in otto once di decotto di china gentile, il quale l'11 maggio fu portato alle due once. Sotto l'uso di questo rimedio scomparvero tutti i fenomeni morbosi, di modo che dopo 38 giorni si cessò di amministrarlo essendo l'inferma compiutamente ristabilita e continua tuttora a godere di perfetta salute.

Osservaz. III. — G. M. d'anni 26, fu accolto in codesto spedale di S. Orsola nel mese di luglio dello scorso anno 1842 per una malattia eruttiva avente i caratteri dell'impetigine, oltre la quale era pur anco affetto di lue confermata, che manifestavasi per dolori osteocopi, gomme suppurate ad una tibia ed al frontale, ed ulcera venerea alle fauci. La cura antierpetica che per benefica istituzione s'intraprende annualmente in codesto Spedale in un dato numero d'individui fu la sola a cui primieramente si sottopose il suddetto infermo, e mediante i bagni ad acqua, i decotti sudoriferi, ed i blandi lassativi internamente, l'erruzione cutanea sunnominata fu condotta a guarigione. Non pertanto non volle licenziarsi l'infermo in balìa di una affezione venerea la quale per i fenomeni imponenti descritti, per la comparsa di bolle di rupia sifilitica, alle quali erano succedute delle estese e grossissime croste in diverse parti, e per i rapidi progressi che minacciava poteva trarlo a tristo fine. Fu passato quindi

nelle mie sale, ove venne intrapreso un trattamento mercuriale energico e da lungo continuato per distruggere la sifilide che sì diverse forme presentava in questo individuo. Colle unzioni mercuriali protratte sino al numero di 38 accompagnate dall'uso quasi quotidiano del bagno a vapore, dai decotti sudoriferi ed una regolare medicatura sulle parti ulcerate, le cose dell' infermo prosperarono di guisa che lasciavano sperare non molto lontana la guarigione, poichè l'ulcera alla faccia risanò perfettamente, le gomme suppurate alla tibia eransi per gran parte cicatrizzate, così pure i dolori osteocopi di molto diminuirono e le gomme al frontale, ma le croste della rupia persistettero ostinate. Lasciato per qualche tempo in riposo, perchè trovavasi di molto spossato dalla sofferta cura, non osservammo in esso nessun ulteriore miglioramento, e la malattia anzi pareva che tendesse al peggioramento, perchè ai fenomeni sunominati si aggiungevano sintomi d' irritazione al periostio in diversi punti, il quale facevasi dolente, si ingrossava, risvegliavasi di tratto in tratto qualche movimento febbrile; di poi dopo un salasso, l'uso di bevande diluenti svaniva per dar luogo dopo alcuni giorni alla ripetizione degli stessi fenomeni. Allora ricorremmo all'uso del protoioduro di mercurio alla dose di 1/3 poi di ß gr. unito a tre grani di estratto d'aconito ripetuto due volte nella giornata, e continuammo per due mesi nell'uso di questi rimedi senza notabile giovamento. Vedendo la poca utilità de' rimedi apprestati mi decisi di ricorrere al ioduro di potassio unito al siroppo di salsapariglia secondo la formola di *Ricord.* Si incominciò a farlo prendere all' infermo alla dose di un'oncia e mezzo in tre volte nella giornata entro la solita decozione di china dolce, la qual dose fu in seguito gradatamente portata alle tre once e mezzo.

Il ioduro di potassio continuato per lo spazio di ben

due mesi mostrò anche in questo caso la sua potente azione vincendo contemporaneamente tutti i sintomi morbosi costituenti la malattia per modo che l' infermo in ottimo stato di salute sortì dallo spedale nel giorno 3 luglio 1843.

Veduto da me M... poco più di un mese dopo la sua sortita dallo spedale mi assicurò di non aver provato più nessun fenomeno sifilitico, ma essere sortita di nuovo al capo l' impetigine che lo molestava al suo primo ingresso in S. Orsola, e di fatto scopertosi il capo, lo ritrovai coperto quasi per intero della melitagra flavescens di *Alibert*, la quale presentava i suoi caratteri genuini senza complicazione sifilitica.

Osservaz. IV. — U. B. d' anni 35, ha sofferto in sua gioventù molte malattie veneree primitive, le quali soltanto localmente curate, hanno dato luogo in seguito allo sviluppo della lue caratterizzata da gomme al frontale, artrite al ginocchio sinistro, dolori osteocopi, orchite. Curato allo spedale dell' Abbadìa con bagni a vapore ed unzioni mercuriali, l' infermo ne trasse bensì vantaggio, ma non guarì. Passato allo spedale della Clinica, ivi pure fece delle unzioni mercuriali, di poi fu trattato colle preparazioni d' oro secondo il metodo di *Chrestien*, senza notabile vantaggio. Dimandò ed ottenne di essere ammesso alla cura celtica in questo spedale di S. Orsola, e vi entrò il giorno 30 maggio dello scorso 1842. I sintomi che presentava erano dolori osteocopi, gomme al frontale ed ai parietali ed anchilosi al ginocchio sinistro. Fu sottoposto ad energica cura ed a lungo continuata: unzioni mercuriali sino al numero di trenta (Ung. m. mag. ℥ ij per unzione), sessanta bagni a vapore, e decotti sudoriferi internamente. Compita la cura, l' infermo non risentiva più i dolori dai quali era prima travagliato, e che infierivano vieppiù la notte, le gomme al frontale erano scomparse, la somma

rigidezza ne' movimenti articolari del ginocchio pareva alquanto diminuita e parve migliorare anche di più dopo le topiche applicazioni del lardo, di mignatte, di vescicanti, ed in ultimo dall' uso di una macchina estensiva.

Nel momento che l' infermo concepiva le più lusinghiere speranze di una prossima guarigione stabile, fu preso tutto ad un tratto da sintomi di angioite, da palpito deciso precordiale con dolore alla regione cardiaca, frequenza e vibrazione di polsi, respirazione affannosa. Le deplezioni sanguigne, le numerose applicazioni di sanguisughe ai precordi, e l' uso costante della digitale migliorarono bensì alquanto la condizione morbosa dell' infermo, ma non la vinsero; perchè quantunque cessato l' affanno di respiro e il dolore ai precordi, rimaneva pur sempre molta frequenza e vibrazione di polsi, osservavasi in esso quel colore sub-cereo della cute proprio degli individui presi da lente affezioni vascolari, molto deperimento dell'universale, a quando a quando insorgimento di dolori osteocopi, specialmente notturni, e nuovo sviluppo di gomme sì alle tibie che alle diverse ossa del cranio, specialmente al frontale. Passò più o meno tutto l' inverno in tale stato. — Finalmente il giorno 20 marzo del 1843 sospesi tutti i rimedi si ricorse all' ioduro di potassio unito al siroppo di salsapariglia. Incominciossi ad usare ad un'oncia e mezzo al giorno nel solito decotto di china dolce, e si continuò in questa dose sino al 22 maggio, nel qual giorno si portò alle due once per continuarlo sino al 15 giugno, epoca nella quale fu sospeso. Dal primo momento che venne amministrato tale rimedio l' infermo incominciò a migliorare. A poco a poco svanirono i fenomeni angioitici, diminuirono i dolori e le gomme per modo che egli trovossi all'epoca della sua sospensione già da qualche tempo perfettamente sanato. Osservai durante la cura che le evacuazioni alvine eransi au-

mentate sino al numero di quattro o cinque al giorno, le orine eransi fatte più copiose dell' ordinario, si presentavano dei sudori specialmente la notte, e molte pustule di acne sparse pel corpo, che dopo alquanti giorni si disseccavano, per dar luogo allo sviluppo successivo di altre. Per due volte osservai associarsi a questo fenomeno bruciore e rubore alle congiuntive, e nel tempo stesso senso di costrizione di dolore e rubore alla gola accompagnato da senso di ardore e bruciore allo stomaco; i quali fenomeni cedettero all'uso di una pozione tamarindata, alla dieta, ed alla sospensione del rimedio per lo spazio di sei o sette giorni. Dal 15 giugno sino ai primi di luglio la salute mantennesi perfetta, la nutrizione aumentavasi giornalmente, e tutto faceva sperare che potesse prossimamente sortire dallo Spedale, quando sui primi di luglio osservaronsi i sintomi di periostite alla regione del sopracciglio sinistro, i quali andavano aumentando, e lasciavano travedere operarsi dal periostio qual trasudamento che addensandosi poi forma le gomme. Si ricorse di bel nuovo il giorno 7 al siroppo iodurato alla dose di due once, e sotto l'azione di esso ben presto scomparvero i fenomeni della periostite, si riassorbì l'umore separato, e l'infermo fu di nuovo perfettamente e stabilmente guarito, e sortì dallo Spedale il giorno 30 luglio mantenendosi in perfetta salute fino a tutt'oggi.

Osservaz. V. — L. F. d'anni 42, carabiniere, fu infermo nello scorso inverno in questo Spedale di lue sifilitica caratterizzata da gomme alle tibie, dolori osteocopi, ed artritici specialmente alle ginocchia ed ai piedi con gonfiezza delle loro articolazioni, dolori tutti che esacerbavano particolarmente la notte. Sottoposto a lunga cura mercuriale, 30 frizioni, e 40 bagni a vapore, sortì dallo Spedale sufficientemente ristabilito, ma non libero affatto dai dolori

osteocopi. Due mesi dopo la sua sortita dallo Spedale esacerbarono di nuovo i dolori osteocopi notturni, si gonfiò enormemente il ginocchio destro e le articolazioni di ambidue i piedi, e ricomparvero di nuovo le gomme alle tibie. In questo stato rientrò nello Spedale il 15 aprile. Sottoposto al siroppo di salsapariglia iodurato prima ad un' oncia e mezzo, dopo alquanti giorni alle due, poi successivamente alle tre, tre e mezzo ed alle quattro senza che l' infermo ne soffrisse il minimo sconcerto gastrico, o qualunque siasi alterazione. Soltanto quando si portò la dose alle once 4 e ß cominciò a provare bruciore allo stomaco, nausea, e dolori intestinali: ma appena tornata la dose alle 4 once, tutti i fenomeni sunominati svanirono. Durante l'amministrazione del ioduro di potassio null'altro si riscontrò di notabile che lo sviluppo di alcune pustole di acne che successivamente si disseccavano, ed aumento nella quantità delle orine, unito a copiosa traspirazione. Continuò nell'uso di questo rimedio fino al giorno 28 giugno. Durante il qual tempo si dissiparono le gomme e le gonfiezze artritiche, diminuirono moltissimo i dolori osteocopi, e l' infermo non accusava che di quando in quando qualche leggiera doglia al ginocchio destro e ad ambedue le articolazioni de' piedi, come pure stando alzato tutto il giorno e passeggiando, osservavasi la sera un po' di gonfiezza al ginocchio sunnominato ed alle articolazioni de' piedi, gonfiezza che svaniva col riposo della notte. Vedendo la pertinacia di questi residui morbosi, si volle tentare di nuovo, a modo di esperimento, una cura mercuriale, per vedere se sotto l'azione del mercurio ottenevasi la guarigione perfetta. Lasciati due giorni di riposo all' infermo, s' incominciò il giorno 1.° luglio la cura mercuriale unitamente ai bagni a vapore e ad un decotto diaforetico. Furono fatte 14 frizioni di due dramme l'una di ung. mer-

curiale maggiore e 30 bagni a vapore, ma nessun vantaggio ne trasse l'infermo. Pareva nei primi giorni che vi fosse alleviamento, e fossero quasi scomparsi i dolori e diminuita la gonfiezza articolare che mostravasi quando stava in piedi, ma di lì a poco tornò nello stato di prima, e forse col progredire della cura si riscontrò piuttosto danno che vantaggio. Si lasciò in riposo l'infermo per sei giorni, indi si ricorse di nuovo il giorno 31 luglio al ioduro di potassio nel siroppo di salsapariglia prima a due once poi a due e mezzo indi a tre, e si continuò sino al 18 agosto, epoca in cui essendo scomparsa affatto la gonfiezza alle articolazioni e l'infermo non sentendo più ad esse che qualche rara volta lievissima e quasi momentanea sensazione di dolore, dimandò ed ottenne di sortire dallo spedale.

Osservaz. VI. — C. M. d'anni 55, entrò nello spedale di S. Orsola nell'anno 1841 inferma di lue sifilitica costituita da dolori gravissimi osteocopi notturni, gomme, condilomi, scolo blennorragico. Sottoposta a lunga idrargirosi ed alle pillole del *Dzondi*, sortì dopo tre mesi di cura sufficientemente ristabilita, ma non passarono molti mesi che si rinnovarono i fenomeni sunnominati. Tentò alcune cure in casa propria senza vantaggio; e in vece di migliorare andò sempre vieppiù peggiorando al segno, che quando rientrò nello spedale il primo febbraio 1843 aveva delle estese gomme suppurate alle tibie, altre due suppurate al frontale, non che delle gomme ai parietali e all'occipitale accompagnate da dolori osteocopi intensissimi, i quali non gli lasciavano tregua, specialmente la notte, era estremamente dimagrita, e pareva minacciata di una prossima consunzione, vista particolarmente la molta frequenza dei polsi, e la prostrazione delle forze. Fu immediatamente sottoposta alle unzioni mercuriali, e contemporaneamente al-

l'uso delle pillole di *Dzondi*, ai decotti sudoriferi ed a bagni a vapore. Fu continuata questa cura attivissima fino al 20 marzo, e si ottenne qualche miglioramento bensì ne' dolori, minorazione nel volume delle gomme, cessazione del movimento febbrile, e riproduzione delle forze; ma non la guarigione. Fu allora che ci determinammo di ricorrere al siroppo iodurato di salsapariglia alla dose di ℥ j ß esibito nella solita maniera. Si portò di lì a poco la dose alle due once, ma si dovette subito sospendere perchè apportava nausea, senso di mal essere allo stomaco e diarrea. Dopo cinque giorni si tornò a ripetere alla dose di ℥ j ß ed a questa dose venne tollerato per venti giorni circa; di poi incominciò ad apportare nausea, bruciore allo stomaco, e lo sviluppo di un'eczema che prendeva la nuca e tutta la regione occipitale, accompagnato da senso di calore urente e di dolore a tutta la parte affetta; e nel tempo stesso osservavansi delle pustule di acne sparse per le diverse parti del corpo. Si sospese di nuovo il rimedio; si amministrò qualche pozione tamarindata, e nello spazio di otto giorni cessarono tutti questi nuovi sintomi. Si lasciò ancora per qualche giorno in riposo l'inferma, e di poi si prescrisse il siroppo iodurato alla dose di un'oncia e mezzo, e si continuò nell' uso di esso per un' altro mese e mezzo senza il menomo inconveniente tranne alcune pustulette di acne sparsa che andavano presentandosi e che dopo alcuni giorni si disseccavano, per dar luogo allo sviluppo di altre. Durante questa cura i fenomeni morbosi andarono man mano diminuendo, scomparvero le gomme, si cicatrizzarono le ulceri, svanirono i dolori, e l'inferma ha ricuperata la perduta salute. Dessa è poi rimasta alcuni mesi nello spedale per guarire di una morbosa contrazione dei tendini flessori di una gamba, che si è migliorata mercè l' uso dei bagni tepidi generali, e dei bagni d'olio par-

ziali, senza che in tutto questo tempo sia più comparso nessun sintomo di sifilide.

Osservaz. VII. — G. B. d'anni 45, già per molte volte stato soggetto ad affezioni sifilitiche imperfettamente curate, le quali avevano prodotta una periostite ed artrite cronica alla parte inferiore della tibia e fibola, alla articolazione del piede ed al tarso in ambedue le estremità inferiori, le quali per qualche anno trascurate dall'infermo, od imperfettamente curate ne era risultato un enorme ingrossamento delle parti molli e dure ed indurimento della cute accompagnato da dolori che esacerbavano la notte, e da somma difficoltà al moto, per cui fatti pochi passi era costretto a ristarsi sì pel dolore che per la enorme gonfiezza che si produceva ai piedi specialmente. Tale era in somma l'aspetto delle parti malate, e tali i fenomeni che presentavano da far sospettare che alla malattia venerea si associasse ancora l'affezione gottosa. Egli aveva fatta per due anni la cura mercuriale in questo spedale, il primo anno compiutamente, ed il secondo ne era partito dopo poche frizioni. Il vantaggio ottenuto era stato poco e precario, perchè di lì a non molto era ricaduto nello stato di prima. Ritornato ancora quest' anno per ripetere la cura mercuriale, lo sottoposi invece al più volte nominato sciroppo di salsaparilla iodurato alla dose di un'oncia e mezzo, il quale fu poi portato successivamente alla dose di due once, due once e mezzo, tre once, tre once e mezzo, e quattr' once, sempre benissimo tollerato, fuorchè a quest'ultima dose pervenuto alla quale, dopo alquanti giorni incominciò a provare inappetenza, senso di mal essere allo stomaco e diarrea; per lo che si sospese il rimedio, e ben presto tutti questi sintomi cessarono. Prese egli il ioduro di potassio per quaranta giorni, e durante questo tempo svanirono i dolori osteocopi, le estremità infe-

riori ritornarono quasi compiutamente allo stato naturale, nè più si gonfiavano qualora faceva del moto, e potè sortire contento dallo spedale perchè guarito.

Osservaz. VIII. — V. B. d'anni 34, dopo aver sofferte alcune malattie sifilitiche primitive fu preso, sette anni or sono, da dolori osteocopi che più o meno lo hanno molestato fino al giorno d'oggi. Poco o nessun giovamento gli hanno apportato le diverse cure intraprese, e fra esse una cura mercuriale fatta in questo spedale nel 1837, ed una altra dello stesso genere nel 1840 in un Ospizio privato, ambedue accompagnate dai bagni a vapore. Finalmente non trovando tregua ai suoi dolori determinossi di tentare un' altra cura mercuriale in questo spedale nel corrente anno, la quale venne incominciata il giorno 29 dell'andato maggio. Furono fatte 19 unzioni mercuriali di due dramme di unguento maggiore l' una, e 26 bagni a vapore, ma nessuno, o ben lieve vantaggio ne ritrasse l' infermo. Si desistette per alcuni giorni da ogni cura, poi si passò a prescrivere lo sciroppo iodurato di salsapariglia ad un'oncia e mezzo al giorno nel decotto di smilace china, si aumentò gradatamente la dose di mezz' oncia fino alle tre once al giorno, senza che l' infermo ne risentisse il menomo disturbo, tranne lo sviluppo di alcune pustole di acne sparse pel corpo, le quali ben presto si disseccarono. Continuò nell' uso di questo rimedio per cinquanta giorni durante i quali i dolori andarono man mano diminuendo a modo che al termine della cura potevano dirsi quasi compiutamente svaniti, perchè l' infermo accusava di sentirsi bene, e soltanto provare qualche leggiero senso di doglia all' appressarsi dei cambiamenti atmosferici. Veduto di nuovo il B... due mesi dopo lasciata la cura mi assicurò di trovarsi egualmente bene.

Osservaz. IX. — Il tenente C. De S. contrasse nella

primavera del 1842 un'ulcera sifilitica al glande, e volendone guarire sollecitamente l'asperse di precipitato rosso di mercurio, il quale produsse grave infiammazione del pene con diffusione alla vescica, febbre ardita ecc.; a curare i quali sintomi, e ad impedire la minacciata cangrena locale furono necessari reiterati salassi, e reiterate applicazioni di sanguisughe al perineo. Al cessare della infiammazione, apparvero dolori osteocopi susseguiti da gomme alle tibie, al frontale ed all'occipitale, sviluppo di bolle di rupia in diverse parti del corpo, le quali si ricuoprivano poi delle solite croste nere e screpolate, sotto delle quali trasudava un'icore fetidissimo, e di lì a qualche mese sviluppo di un'ulcera alla gola, la quale a poco a poco estendendosi occupava tutto il palato molle, ascendeva da un lato per le narici interne, e minacciava le ossa nasali, e dall'altro discendeva per la laringe ed attaccava la trachea; lo che rilevavasi e per il dolore che l'infermo accusava alla radice del naso, che osservavasi in questo punto alquanto ingrossato, non che per il moccio purulento e sanguigno che sortiva dalle narici, e per la perdita quasi totale della voce, per la tosse accompagnata da sputo marcioso sanguigno, e per l'ingrossamento della trachea che riscontravasi esternamente esplorandola. Questi fenomeni si rendevano stazionari per alcuni momenti, per poi di lì a non molto esacerbarsi di nuovo.

A debellare questa malattia l'infermo fu sottoposto ad attiva cura mercuriale colle frizioni sino alla consumazione di sei once di unguento mercuriale maggiore. Contemporaneamente fu sottoposto all'uso dei bagni a vapore, i quali, non essendo tollerati nello stato di indebolimento in che trovavasi l'infermo, vennero sostituiti da quelli ad acqua; ed in oltre usava di un decotto prima di un'oncia, poi di un'oncia e mezzo di radice di salsapariglia. Continuò

in questa cura per quasi due mesi, e parve che per qualche tempo avessero tregua i suoi mali; ma di lì a non molti giorni si esacerbarono tutti i fenomeni morbosi, comparve l'ulcera alle fauci unita ai sintomi sopra nominati. Allora si ricorse alla cura col sublimato secondo il metodo dello *Dzondi*, arrivando l'infermo a consumare circa cinquecento pillole di un ventesimo di grano l'una di questo sale mercuriale unitamente al brodo di salsapariglia del Settalio, a delle frizioni con una pomata di sublimato alle gomme, un gargarismo col sublimato, e filaccia spalmate di pomata di sublimato alle ulceri lasciate dalla caduta delle croste della rupia. Qualche alleviamento momentaneo si ottenne anche da quest'altra cura, il quale però di lì a non molto svanì, e la malattia continuò a peggiorare. L'infermo era emaciato, eravi febbre continua, la voce era quasi estinta. Credetti bene di limitarmi all'uso del sublimato esternamente come ho detto di sopra, e al gargarismo, sopprimendo le pillole di sublimato, perchè desso accusava in questi ultimi tempi ad ogni presa di esse dolori intestinali e qualche po' di diarrea. Allora ricorsi al decotto del *Pollini*, che fu continuato, aumentandone gradatamente la dose, per ben due mesi, ma senza profitto. Eravamo ai primi di maggio del 1843, e l'infermo da cinque mesi era obbligato al letto, ed in uno stato che facevami disperare della guarigione, vista l'inutilità de' mercuriali, della salsapariglia, del decotto del *Pollini*, non che dell'aconito e dei fiori di zolfo che per qualche tempo io aveva ultimamente amministrati. Egli in questo momento oltre l'ulcera, l'afonia, i dolori osteocopi fierissimi, l'emaciazione, la febbre, presentava due gomme suppurate al frontale che lo occupavano per gran parte, ed un' altra pure suppurata all'occipitale, non che una fistola alquanto inferiormente all'occhio destro, la quale attaccava il periosto

quasi tutto lungo l'andata dell'osso nasale corrispondente, e che estendevasi ancora sul mascellare. In mezzo ad un complesso così disperato di sintomi mi decisi di lasciare qualunque altro rimedio interno, e sottoporlo al solito sciroppo di salsapariglia iodurato, limitandomi esternamente all' uso di una pomata di unguento rosato unito al mercurio precipitato rosso, spalmandone delle filaccia da mettere sulle gomme suppurate e sulla fistola. Incominciai dal prescrivere un' oncia e mezzo di sciroppo iodurato di salsapariglia in una decozione di china dolce da prendersi in tre volte nella giornata, e dopo quindici giorni passai alle due once di sciroppo, e continuai sino alla fine della cura con questa dose. Appena incominciata questa cura l'infermo andò giornalmente migliorando, tutti i sintomi morbosi andarono gradatamente decrescendo, cessò ben presto la febbre, ritornò l'appetito, la nutrizione andò man mano aumentandosi ricuperò la voce, dimodochè dopo lo spazio di circa cinquanta giorni, epoca nella quale sospesi l'amministrazione del rimedio, l'infermo trovossi perfettamente ristabilito tranne una delle gomme del frontale, la quale non era ancora del tutto rimarginata, ma che ben presto si cicatrizzò perfettamente. Di lì a poco il sig. D. S. potè montare a cavallo comandare ai suoi soldati le manovre, e disimpegnare tutte le incombenze del suo grado, senza che il suo fisico ne soffrisse menomamente, ed oggi stesso dopo sei mesi trovasi in tale stato di florida salute come se non avesse mai sofferto malattia alcuna.

Queste poche storie sembranmi bastanti per provare l'efficacia del ioduro di potassio nelle sifilidi terziarie, perciò ommetto di trascriverne altre consimili per non annoiare i lettori con inutili ripetizioni, e mi astengo ora dal cercare di spiegare per quale modo d'azione egli giovi in questo stato morboso, volendo prima sperimentarlo in altri casi

di sifilide terziarie, in semplice soluzione nell' acqua distillata, come altri hanno già fatto; di poi usarlo in sifilidi secondarie dove non sia stato usato il mercurio, e finalmente in casi di artritide e reumatismo cronico non sifilitico (i quali tentativi io ho di già incominciati) per poi indurne, quando avrò riunito un numero sufficiente di fatti, que' corollari che possono servire a determinare nel modo più conforme al vero l' azione di questo rimedio, ed i casi e le circostanze nelle quali riesca veramente più utile la sua amministrazione, non che la formola migliore sotto la quale amministrarlo.

RISECAZIONE DI RADIO. Storia del dottor *Giambattista Baravelli* bolognese, medico chirurgo condotto in Bagnara.

Fra li casi che più degli altri, non molti anni addietro, venivano giudicati meritevoli di una pronta e sollecita amputazione, erano certamente le lussazioni con lacerazione de' tegumenti, tendini, legamenti, capsule articolari ecc. Ora però la moderna Chirurgia, che ha per iscopo di conservare possibilmente le parti, ha posto un riparo a sì terribile mezzo, temporeggiando cioè, finchè si può, secondando così gli sforzi della natura, e trattandosi di ossa, resecandone, ov' è possibile, porzione soltanto. In tal modo va salvando, e salva continuamente molte membra, che una volta sarebbero state mutilate, rendendo così quei miseri, ai quali d'esse appartengono non solo meno infelici per tutto il tempo di sua vita, ma in molte circostanze esenti ancora da que' gravissimi pericoli ai quali si sarebbero esposti, sottoponendosi alla detta operazione. Così va debitore alla moderna Chirurgia per avergli risparmiata l'amputazione d' un membro, Santino Bacchi Lega, d' anni otto, del vivente Antonio, contadino Imolese, della Parroc-

chia di S. Prospero, che alli 8 giugno del p. p. scorso anno 1843, essendo caduto da un altissimo fenile sul nudo, e solido terreno, riportonne fatalmente una lussazione complicata del radio dell'antibraccio destro. Era questo lussato in ognuna delle sue estremità, e cioè, era portato esternamente ed all' infuori nella sua articolazione coll'omero, ed era lussato all'interno nella articolazione radio-carpiana, e non solo, ma in questo sito, e precisamente nel mezzo della piegatura della mano, erano lacerati gl'integumenti, dalla quale rottura era uscito il radio, per circa tre dita trasverse, distaccato totalmente da' suoi legamenti articolari, e con rottura d' alcuni tendini flessori delle dita, e tutto questo accompagnato da non piccola emorragia venosa. Quando vidi il suddetto Santino, erano passate poche ore dall' accaduta disgrazia, pensai tosto a quale partito attenermi, se ad una pronta amputazione cioè, od alla riduzione di quest'osso. Mi attenni a quest'ultimo, riserbandomi l' altro in caso di urgenza, e di assoluta necessità, del quale poi, come conobbi in seguito, non me ne sarei potuto prevalere, per opporvisi assolutamente, e con tutta forza li suoi genitori.

Aiutato adunque da alcuni assistenti, come insegna l' arte, rimisi l'osso al suo posto, e non mi volle poca difficoltà a farlo rientrare pel foro d'onde era escito, essendo il capo di questo naturalmente grosso, che fui quasi costretto a doverne dilatare l'apertura. All'altra articolazione, con poco maneggio fu rimesso bene. Unii la ferita con alcune liste di cerotto adesivo, e sovrapposi alcune filaccia e pezze, circondai questa articolazione con un cartoncino bagnato, sostenendo tutto questo con una lunga fascia che dall' estremità delle dita, girandola circolarmente portavasi fino alla metà circa dell'omero corrispondente. Per 48 ore tutto andò bene, niente addolo-

rato era il ragazzetto, coi polsi appena frequenti, e l'apparecchio appena bagnato soltanto da un semplice trasudamento sieroso sanguigno, nella parte corrispondente alla rottura delle carni. Non feci altro che raccomandargli la quiete, la dieta ed una bibita leggiermente rinfrescante, e purgativa. Non fu così il giorno dopo, terzo cioè dell' accaduto: lo trovai con molta febbre, ed aveva tutto l' antibraccio molto addolorato, le pezze, e le fascie inzuppate da ogni parte di un liquido quasi nero e puzzolentissimo. Tolta ogni cosa, vidi la ferita circondata da un largo margine nerastro, che da questo e dall'odore del trasudamento, poco vi voleva a conoscere che trattavasi di mortificazione. Ordinai quindi empiastri ammollienti, grandi in modo che dalle dita arrivassero fin al di sopra del cubito, sito ove allora arrivava la gonfiezza, ma ad onta di ciò dopo altre 24 ore, la enorme enfiagione interessava non solo tutto il braccio, ma la scapola ancora ed il costato destro. Il fanciullo era molto febbricitante, coi polsi frequentissimi, ora era assopito, ora vaneggiava, lingua arida, fisonomia abbattuta, e contraffatta, in poche parole credeva di doverlo perdere fra non molto.

Quando, con mio piacere, ne' due, o tre giorni successivi, vidi scemarsi con una prestezza indicibile quel gran gonfiore, in modo che nella decima giornata, non arrivava la gonfiezza che alla metà circa dell'avambraccio. Staccavansi pure con sollecitudine le carni mortificate, e nelle medicature rimanevano attaccate agli empiastri. La lesione de' tegumenti, che da prima non oltrepassava la grandezza d'un quattrino, nel distacco delle parti molli, erasi tanto allargata da lasciar vedere a nudo, sotto e sopra, ed il pezzo di radio, e l'estremità pure dell'ulna, non che alcuni ossetti del carpo. Gl'integumenti infine non erano attaccati nel dorso di questa articolazione che per

mezzo pollice circa. La vasta piaga di mano in mano facevasi più rossa, non più puzzolente era la materia, andavasi facendo anzi più densa e di migliore qualità. Nel ventesimo giorno non esisteva alcunissimo gonfiore, le carni che a meraviglia vegetavano, aveano di già coperto ogni cosa, meno il radio che rimaneva mezzo sporgente dalle carni, nero, guasto, ed un poco cariato nella sua superficie. Cosa dovea farsi di quest'osso, che non avrebbe tardato ad esfogliarsi, che in qualche modo manteneva vivo un certo grado di suppurazione, e che nel tempo istesso toglieva alla natura quella forza medicatrice, e quella rapidità di vegetare, per la quale conoscevasi, che senza di esso, la piaga si sarebbe ben presto cicatrizzata? Doveva farsene la risecazione, molto più che in questo caso non potea riescire che facilissima. Ciò fu fatto il primo di luglio, ventidue giorni cioè dopo l'avvenuta disgrazia, e nel seguente semplicissimo modo.

Gl'integumenti dell'avambraccio erano stirati verso il cubito dalle mani di un assistente, mentre un altro volgeva dolcemente la mano del malato all'indietro, cioè sul dorso di essa stessa, onde il radio sporgesse maggiormente dalla piaga; separai quelle poche carni che lo circondavano nel luogo sano; presi un cartoncino tagliato appositamente e lo misi fra esso, e le carni per diffenderle dall'azione della sega, e lo teneva fermo uno degli assistenti. Colla mia mano sinistra allora presi il radio, e colla destra impugnai una sega retta comune da amputazioni, ed in pochi giri di sega asportai la parte del radio che sporgeva; rimasevi una piccola scheggia che fu tolta colle tanaglie incisive. Il pezzo di radio risecato era lungo circa tre dita trasverse, che può corrispondere ad un terzo della sua lunghezza. Applicai alcune liste di cerotto adesivo, ed in modo, che li tegumenti, e le carni venissero stirate sul moncone ri-

masto del radio, perchè il più presto possibile, fosse da esse stato scoperto, come diffatti accadde, mercè di una sollecita vegetazione. Nel quarantesimo giorno era perfettamente guarito, ed il Santino che ha conservato quasi intatto, e niente deforme questo membro, può servirsi ora in molte maniere della sua mano, meno alcuni movimenti particolari di alcune dita essendosi rotte, e consumate porzioni de' loro tendini flessori. Non sono molti giorni, che avendo avuto occasione di vederlo, m'accorsi che in quello spazio, una volta occupato dal pezzo di radio asportato, sentivasi una tale durezza da crederla veramente ossea, e di più la metà inferiore dell'avambraccio aveva ripreso le forme pressochè normali.

ISTORIA D'IDROCELE SCOMPARSO IN POCHISSIMO TEMPO, descritta dal Socio res. dottor *Demetrio Rasi* e diretta ai Compilatori.

Eccovi o Colleghi ornatissimi, la narrazione di un fatto, il quale potrebbe venire in appoggio di quelli che altra volta vi diressi, e che pubblicaste (1), adatti a certificare la esistenza delle metastasi umorali.

Un uomo di cinquantacinque anni, robusto e veramente sano è il rispettato Sacerdote don Massimiliano Franchi Vicario alla chiesa di San Lazzaro presso a Bologna. — Egli nell'agosto dell'anno 1840 mi chiamò per soccorrerlo da

---

(1) Ved. Bullettino delle Scienze Mediche pubblicato per cura della Società Medico-Chirurgica di Bologna anno 1839, fascicolo di aprile. — V. anno 1842 fasc. di maggio di detto Bullettino.

E in appresso — V. *Omodei*, fasc. di aprile 1840. — V. Gazette Médicale anno 1840, pag. 538. — V. Raccoglitore medico di Fano anno 1842.

una molesta pena, che l'affliggeva all' inguine destro con accrescimento di volume dello scroto stesso. Era un idrocele alquanto inoltrato causato da ripetute percosse sofferte a quella parte, ora cavalcando, ed altra volta sostenendo un aspro e lungo viaggio in uno scomodo calesse. La diagnosi dell' idrocele, riescì facile in questo caso, ma difficile il giudizio se da un vizio delle membrane o del testicolo derivasse. Ordinai quindi l'applicazione di un cerotto De Ranis con doppia dose di litargirio; ma non giovò, che il tumore andò di giorno in giorno aumentando, e giunto ad una mole e tensione assai scomoda, e sopraggiunto di più un dolore continuo alla regione sacro-lombare, che impediva il moto libero del tronco, parve tempo di eseguire la paracentesi. — E questa fu coi soliti mezzi praticata dal chiarissimo Collega ed amico il prof. *Francesco Rizzoli*, e per essa si conobbe che il cordone ed il testicolo erano sanissimi. — Vuotata quindi quella parte di più che 4 libbre di umore sieroso, il sig. don Franchi venne ben presto in buona e perfetta sanità. Ma questa non gli durò che quattro mesi, avvegnachè fu da capo in bisogno d'essere operato, lo che io eseguii con l'estrazione di circa altre quattro libbre del solito umore. Ora per non andare troppo alle lunghe dirò in breve, che altre due volte nel corso di quindici mesi fui obbligato ad operarlo, estraendo circa 4 libbre per volta del medesimo umore, e solo aggiungerò, che nell'eseguire l'ultima di dette paracentesi mi avvenne di conoscere, che le membrane involventi il testicolo eransi notabilmente ingrossate, per cui rendevasi necessaria alla perfine l'operazione radicale. — Nel quale consiglio era già pienamente venuto l'ottimo amico don Franchi se non accadeva il curioso accidente che ora racconterò. — Correvano undici mesi da che io eseguii l'ultima paracentesi, quando, il volume, la molestia, e so-

prattutto il dolore forte e continuato alla regione dei reni incalzavano per eseguire l'operazione, che come dissi più sopra questa volta sarebbe stata fatta col metodo radicale. — Era la sera del 22 settembre 1843, antecedente al giorno stabilito per l'operazione, allorchè il nostro Vicario essendo in conversazione, ivi sopravvenne una persona di qualche riguardo, ond'egli per atto di riverenza volle alzarsi dalla sedia ov'era seduto, ma sendo quasi diritto in piedi, quel dolore che mai lo abbandonava ai reni, lo fece cadere di nuovo, e come suol dirsi a corpo morto nella scranna, riportando com'è a credere non lieve colpo al tumore.

Di tutto questo Egli non fece moto, nè disse parola, e avrebbe seguitato a rimanersi in conversazione, se una interna sensazione a quella parte, come di *una vescica che si rompa* (sono parole di Lui) e poscia fra pochi minuti un bisogno potentissimo di urinare nol premeva a sortire. — Ma quale fu mai la sorpresa di Lui dovendo continuare in quella funzione più di venti minuti, emettendo parecchie libbre di liquido ch' Ei disse avente i caratteri fisici dell'urina? E quale fu poscia la sorpresa di Lui, quando per quattro ore di dieci in dieci minuti dovette urinare e non poco, e nel frattanto vedere diminuire l'ampio volume dello scroto, e fino al punto di non contenere più liquido?

Alla seguente mattina venni tosto chiamato, e minutamente informato di ciò che ho discorso, e visitata la parte la trovai come soleva essere dopo eseguita da qualche ora la paracentesi, non dolente cioè, vuota di umore, e floscia, avente però un colore ceruleo vivissimo. Passati due giorni, questo si dissipò, e lo scroto venne nello stato suo normale nel quale a tutto oggi si mantiene.

Da S. Lazzaro presso Bologna 21 gennaio 1844.

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

RIASSUNTO DEGLI ESPERIMENTI INTRAPRESI DAL 1831 FINO 1842 SULLA KIESTEINA. (*Gazzetta Medica di Milano Tom. III, N. 4, pag.* 30. 1844.)

Fatto scopo delle belle ricerche del prof. *Vannoni,* sulle quali egli ebbe a leggere una prima Memoria al Congresso di Padova, e recentemente una seconda a quello di Lucca, promettendone una terza in unione coi professori *Cozzi* e *Parlatore*; l'argomento della kiesteina viene a collocarsi, ai nostri dì, nel rango delle cognizioni mediche più importanti.

Eccone la storia completa. Ad essa ha aggiunto quelle avvertenze che si rendono necessarie per iscoprire e distinguere la kiesteina nelle orine delle gravide, non che le nuove osservazioni di *Elisha K. Kane* sull'influenza della secrezione mammaria nella produzione della pellicola keisteinica.

Nel 1831 *Nauche* lesse alla Società di medicina pratica di Parigi, che quando l'orina di una femmina gravida venga esposta in un bicchiero per pochi giorni, appare alla sua superficie un prodotto gelatino-albuminoso, che chiamò kiesteina. Da prima sotto la forma di punti e di filamenti, si riunisce in seguito sotto quella di una pellicola o schiuma di una linea in grossezza. Parte di questa cadendo al fondo del vaso, costituisce un bianco deposito di apparenza lattea, il resto che galleggia si condensa in una solida membrana. Egli la ritiene un segno certo di

gravidanza quasi fino dal suo cominciamento, quando però la donna è in istato di salute. Le raccolte di pus, l'idropisia, il diabete, la verminazione possono dar origine ad una pellicola simile nelle orine; ma, secondo l'Autore, la si può distinguere dalla kiesteinica, con un poco di pratica.

Nauche fu seguìto da *Equisier*, che nel 1839 pubblicò nella *Lancette française* un articolo, nel quale egli descrive questa pellicola come da lui stesso osservata, e la rassomiglia all'untuosa schiuma del brodo caldo. *Equisier* aveva esaminati 35 casi.

Nell'anno seguente *Golding Bird* nel *Guy's hospital* pubblicò il suo lavoro « Sull'esistenza di certi elementi del latte nell'orina delle donne pregnanti » fondato sull'osservazione di circa 30 casi. Egli difese che la pellicola kiesteinica non fosse altro che un' imperfetta materia caseosa mista a cristalli di fosfato ammoniaco-magnesiano.

Più tardi *Becquerel*, nella sua « *Semeiotique des urines* » esaminò ed analizzò l'orina di *tre* gravide, e per caso quella di un *certo* numero di femmine a diverso stadio di gestazione, senza scoprirvi tracce di kiesteina.

Alcuni assegnarono una data ben più anteriore alla scoperta, riferendola a *Savonarola*, che nel 1486 fece menzione di una nube sulla superficie dell'orina delle pregnanti dal 1.° al 7.° mese, avvertendo anche ad un deposito parzialmente sospeso quasi lana cardata. Se però questa *nube superficiale* convenisse realmente colla pellicola di *Nauche*, la quistione di originalità si alzerebbe ancora tra *Savonarola* e gli antichi scrittori delle scuole arabe. *Avicenna* e *Razes* sono citati dall'*Equisier* come autori che già avevano descritta e la bianca nubecola, ed il deposito, e i corpuscoli nuotanti, non come segni certi, ma quali indizi più spesso indicanti la gravidanza.

I casi però fin ad ora ben osservati e passati a severo scrutinio non ascendevano forse a 60, quando l'americano *Elisha K. Kane* intraprese le sue nuove e numerose ricerche in proposito, delle quali siamo per rendere informati i nostri lettori.

Egli collocava l'orina recente in vetri cilindrici, aperti, dal diametro di un pollice e mezzo a quello di una comune tazza, cui proteggeva dalla polvere con un coperchio di carta. Questi venivano collocati in una stanza secca e ben ventilata, dove la temperatura era moderata, e l'area egualmente rischiarata.

L'orina così sottoposta all'osservazione offre pochi cangiamenti nelle prime trentasei ore. I fiocchi mucosi, se esistonvi, cadono al fondo; più tardi un certo numero di punti risplendenti, aciculari, apparentemente cristallini, cominciano a manifestarsi nelle prime 18, o 24 ore. Essi sono senz'ordine, sparpagliati alla superficie; ma in alcuni casi formano presto una membranella, che deve poi assumere i caratteri della pellicola. Questi cristalli possono però mancare. Non è facilmente determinabile il tempo in cui comincia a formarsi la pellicola vera o kiesteinica, apparendo essa sole 36 ore, od invece anche 8 giorni dopo. Essa presenta a principio un aspetto latteo o bianco-turchino, oppure quello di un ragnatelo a linee striate o ad anelli. D'ordinario al quinto giorno è interamente sviluppata sotto la forma di crema opalina, tendente al gialliccio, con macchie granulate di un bianco più chiaro, e coi punti splendenti dei cristallini del primo stadio.

L'odor di formaggio, menzionato da *Bird*, venne negato da *Phaters* e *Gerry*, e sentito da *Kane* in tre casi, nei quali non eravi stato di gravidanza.

La pellicola, lasciata così per alcuni giorni, si fende dal centro verso la periferia, ed i frammenti cadono al fondo; ma più presto arriva la putrefazione.

Giusta *Kane*, di 85 gravide, 68 diedero una pellicola ben marcata sulle orine, o la somministrarono modificata, ma riconoscibile; 6 non ne diedero affatto. Due di queste erano ammalate, l'una per anemia, l'altra per ascesso mammario dopo una febbre tifoidea. Le altre quattro rimangono come eccezioni. In altri casi di gravidanza più recente, egli trovò la kiesteina sviluppata prima del secondo periodo della sospesa mestruazione.

Una pellicola fu però visibile anche alla superficie delle orine dei tisici nell'ultimo loro stadio, degli artritici, di chi presentò ascessi metastatici, catarro vescicale, tumori uterini. I mezzi coi quali distinguere la pellicola kiesteinica dalle altre non istanno tanto nel suo aspetto, quanto nella sua maniera di formazione. La prima comincia a formarsi subito nel primo o secondo dì, e segue perfezionandosi lentamente; le altre non appaiono che più tardi quando l'orina comincia a decomporsi, e si formano con rapidità; la kiesteinica può essere levata con facilità e sottoposta al microscopio, perchè abbastanza tenace, le altre si rompono se si sollevano; finalmente la vera pellicola si fende, come si disse, dal centro, e rimane indipendente dalla putrefazione, come la è dalla presenza del muco o dell'albumina nell'orina.

Stabilito questo fatto *Kane* si fece a ricercare sotto quali condizioni di secrezione lattea veniva a formarsi la pellicola kiesteinica, partendo dalla supposizione di *Bird*, che non venisse da altro costituita che da latte riassorbito in gravidanza.

Sotto questo nuovo punto di vista egli prese in esame 94 casi tra le puerpere e le nutrici, dai quali risultò il fatto *che la kiesteina è in nessun conto particolare alla gravidanza.* Dei 94 casi di femmine lattanti, 42 non diedero tracce di kiesteina, 8 la presentarono modificata od

imperfetta; mentre 44 offrirono la pellicola così perfetta e sviluppata come negli ordinarii casi di gestazione.

Questi 44 casi, bene analizzati, provarono che la kiesteina si presenta ogni qualvolta la secrezione lattea esiste, ma la sua escrezione è prevenuta o considerabilmente impedita dall'imperfetta suzione, dagli ascessi mammarii, dal divezzamento, dal soverchio inturgidimento del seno ecc.

L'Autore dopo molti assaggi chimici si trova nell'impossibilità di determinare se piuttosto la caseina o l'albumina, ovvero il pus od un nuovo principio costituiscano la kiesteina.

Sotto al microscopio, e con un ingrandimento di 100 diametri, apparvero delle granulazioni identiche, secondo *Goddard*, a quelle del colostro, poi dei gruppi di granelli non dissimili da quelli di urato d'ammoniaca, non che dei globuli vicini a quelli di pus o di muco con lamelle epiteliche, finalmente dei prismi rettangolari romboidali, rifrangenti la luce, e dei triangolari già descritti da *Bird* come appartenenti a quelli del fosfato ammoniaco magnesiano (*Rayer*, *Vigla* e *Mandl* — *Étude micr. sur l'urine*).

Conchiude *Kane*: 1.° che se la pellicola kiesteinica non è un segno infallibile di gravidanza, è però il miglior indizio di questo stato nei primi mesi:

2.° Che essa fa mostra di se ogni qualvolta la escrezione lattea non è libera;

3.° Che, sebbene in qualche caso imperfetta e simulata dalle altre pellicole, ha pur sempre qualche carattere distintivo;

4.° Che quando non la trova negli stadi più avanzati della supposta gravidanza, le probabilità, se la femmina è d'altronde sana, sono come 20 ad 1 (81 a 4), che il pronostico fu inesatto.

Simili risultamenti vennero poco dopo ottenuti e de-

scritti anche da *Latheby* nella *London Medical Gazette*, e da *Stark* nell'*Edinburg med. and surg. Journal*; il qual ultimo ritiene la kiesteina come un principio *sui generis*, da collocarsi fra i principii albuminosi e gelatinosi, e la chiama *gravidina*. *D.*

CONSIDERAZIONI PRATICHE SUL CISTOCELE VAGINALE di *A. Forget*. (*Bulletin géneral de Thérapeutique etc. T. XXVI, pag.* 21. 1844.)

Lo spostamento della vescica dalla parte della vagina, il cistocele vaginale, è stato in questi ultimi tempi il soggetto di molti lavori interessanti per cui oggigiorno è possibile riassumendoli tutti di formare la storia di questa malattia da lungo tempo sconosciuta. Il cistocele vaginale non è stato studiato e descritto che nell'ultimo passato secolo. La prima osservazione fu pubblicata da *Verdier* nel 1753, la seconda al dire di *Malgaigne* fu riferita da *Hoin* e *Chaussier*; una terza fu pubblicata un po' più tardi da *Sandifort*; nel 1791 *Chopart* ne citava due altre, e *Sabatier* senza tener conto dei fatti di quest'ultimo non conobbe che le due osservazioni di *Verdier* e di *Chaussier* alle quali la sua vasta esperienza non gli permise che di aggiugnerne una terza. Se a questi pochi fatti si aggiunga quello riferito da *Astley Cooper* avremo tutto ciò che sapevasi intorno al cistocele vaginale sino al 1833, epoca in cui il signor *Rognetta* si dedicò allo studio di questa malattia giovandosi e dei fatti superiormente indicati e di altre due nuove osservazioni. Due anni dopo una mammana, madama *Rondet*, lesse all'Accademia di Medicina una Memoria in cui dichiarava esserle avvenuto di osservare lei sola un numero di cistoceli vaginali maggiore di quello abbiano osservato tutti i chirurghi assieme riuniti: la sua Memoria

conteneva 27 casi. Un numero tale tendeva a stabilire che questo genere di spostamento della vescica non era poi tanto raro come generalmente ritenevasi. Nel 1840 il signor *Robert di Lamballe* richiamò di nuovo l'attenzione sulla frequenza del cistocele vaginale, al trattamento del quale propone un nuovo processo operatorio. Finalmente il sig. *Malgaigne* pubblicò recentemente nel *Journal de Chirurgie* da lui redatto una serie di ricerche che confermano l'utilità dei lavori anteriori mercè di nuovi risultati, i quali essendo esposti con tutto il rigore statistico crediamo possano servire utilmente per rischiarare il punto di patologia in questione.

Egli è perciò che per le osservazioni di quest'ultimo, in opposizione a quanto ritenevasi generalmente, il cistocele vaginale non sarebbe soltanto una malattia frequentissima, ma a parer suo comune, per lo meno quanto tutte le altre varietà di prolassi vaginali. Questo è quanto si può ricavare dalla tavola numerica seguente dataci dall'Autore. In 74 casi di prolasso ha riscontrato 39 cistoceli, 18 rettoceli, 15 cadute di matrice e 2 elitroceli. Il numero di 74 l'ha ricavato da 189 donne attentamente esaminate, le quali tutte accusavano il prolasso della vagina nel mentre che in due soltanto questa malattia si verificò. Ne conseguita dunque da ciò che il prolasso vaginale semplice è molto raro nel mentre che è comunissimo l'osservarlo insieme a quello della vescica o del retto. Ora pertanto da ciò che precede non si potrà concludere che lo stato patologico descritto dagli Autori antichi sotto il nome di caduta della vagina, per lo più sia il cistocele, come oggi hanno convenuto di chiamare, quando la procidenza si effettua in avanti, e il rettocele se essa ha luogo in addietro? I rapporti anatomici esistenti fra la vagina, la vescica e particolarmente il retto sono tali da convalidare una tale in-

terpretazione. In fatti la faccia anteriore del canale vulvo-uterino è unita al basso fondo della vescica mediante tessuto cellulare filamentoso molto compatto e non può essere separato dal canale dell'uretra senza interessare la sua spessezza; questa aderenza intima della vagina alla vescica e che stabilisce fra questi due organi una fermezza di posizione quasi indistruggibile spiega perchè lo spostamento dell'uno induce quasi costantemente quello dell'altro. La stessa relazione anatomica esiste fra la vagina e il retto ma è però meno intima e il tessuto cellulare che li unisce è molto più lasso. Così il rettocele è della metà meno frequente del cistocele potendo la parete corrispondente della vagina spostarsi isolatamente senza tirare con se l'intestino. Aggiugniamo ancora che per la stessa ragione di vicinanza e di rapporto il cistocele accompagna frequentemente le cadute dell'utero. Si possono dunque con *Malgaigne* stabilire due specie di cistocele, l'una semplice, l'altra complicata sia ad un rettocele, sia ad un elitrocele parziale o ad una caduta di matrice. Ci occuperemo soprattutto del cistocele semplice siccome quello secondo *Malgaigne* che si osserva più spesso a differenti gradi.

Diremo innanzi tutto che ci sembra difficile di comprendere come, allorquando la mucosa della vagina e la parete contigua della vescica sono in uno stato di procidenza anche poco pronunziata, la matrice non sia punto abbassata nè tampoco deviata dalla sua direzione in forza dello stiramento che esercitano sopra di essa le parti spostate; e malgrado l'autorità del signor *Malgaigne*, e il valore grandissimo che noi accordiamo alle sue ricerche, sarà necessario per togliere ogni dubbio a questo riguardo di notare con maggior precisione la situazione e la direzione della matrice rispetto all'asse del canale vulvo-uterino. Per parte mia nei casi di cistocele che ho avuto occasione

di osservare ho sempre verificato uno spostamento del corpo dell'utero il quale più spesso invece di abbassarsi direttamente inclina alquanto in avanti. Rispetto al meccanismo di sua formazione, questo è stato il soggetto di alcune ricerche del signor *Rognetta*. Questo medico avendo praticate delle esperienze sul cadavere è giunto a produrre un cistocele vaginale artificiale mediante delle iniezioni fatte a varie riprese nella vescica e coll'indebolire la resistenza della parete anteriore della vagina mercè di una sciringa da uomo. Dalle quali esperienze il signor *Rognetta* conclude che la lassezza della parete anteriore della vagina è indispensabile alla formazione del tumore. La pienezza della vescica, la pressione cui essa è soggetta nella gravidanza operano secondo *Rognetta* in una maniera efficacissima per determinare l'indebolimento opportuno alla formazione del cistocele. *Jobert* ha fatto molte altre esperienze sul cadavere per le quali gli è sembrato che lo spostamento della vagina provenga dal rilassamento dei mezzi di unione esistenti fra quest'organo e le parti circostanti, come per esempio l'aponeurosi che si estende dal collo della vescica e dalla parte posteriore del pube ai lati della vagina, col rilassamento della quale aponeurosi sembra per lui spiegato l'abbassamento della parete anteriore della vagina stessa, giacchè in forza delle proprie osservazioni è indotto a pensare che nel cistocele non vi abbia a propriamente parlare indebolimento della parete vaginale; in molte donne che egli ha operate ha riscontrato piuttosto ipertrofia che indebolimento di questo tramezzo. Avvisa dunque *Jobert* che non si possa ammettere come causa unica del cistocele l'indebolimento delle fibre della vagina: in appoggio alla quale opinione cita il fatto seguente. Una donna di 37 anni, entrò il 26 febbraio 1839 nello spedale Saint-Louis, ove ella morì il 17 giugno in

seguito del progresso che fecero molti tumori encefaloidei che aveva nel basso ventre. Questa donna presentava di più un tumore molle, fluttuante, ovoide e sporgente fuori della vulva, dal quale orifizio si estendeva poi all'indentro fino al collo della matrice che era abbassata. Il cateterismo fece riconoscere in questo tumore un cistocele; all'autopsia si ebbe piena certezza che la vescica non presentava alcun cangiamento nè nella spessezza nè nella consistenza sua. Le fibre soltanto dell'aponeurosi pelviana erano fra loro allontanate e più lunghe che nello stato normale, e i legamenti pubio-vescicali avevano una larghezza molto più considerabile dell'ordinario. La parete anteriore della vagina non presentava la benchè minima rottura e staccato questo condotto dalle parti contigue e introdottovi un corpo che lo distendesse non apparve assottigliamento in alcun punto di esso. Questi dati somministrati dall'anatomia patologica conducono naturalmente a domandare se il cistocele è ben collocato annoverandolo fra le ernie. D'accordo col signor *Jobert* noi pensiamo che non vi sia realmente ernia della vescica che nei casi estremamente rari in cui una parte di quest'organo va ad impegnarsi attraverso di una rottura o di un divaricamento delle fibre dei tessuti che formano la parete vaginale. In fuori di questo fatto d'eccezione non si ritrova alcuna delle condizioni anatomiche che costituiscono l'ernia propriamente detta: perciò il cistocele deve essere considerato siccome un prolasso simultaneo della vescica e della vagina. In quanto al suo sviluppo esso si effettua con lentezza e per gradi insensibili. Questo almeno è quanto hanno notato gli osservatori nel maggior numero dei casi. Una volta sola il sig. *Malgaigne* ha veduto il cistocele sopravvenire istantaneamente in seguito di uno sforzo violento. Ecco il fatto tal quale si trova descritto nel suo sopraindicato giornale.

Nel marzo del 1835 madama D. mammana di 45 anni, che aveva figliato parecchie volte, nel mentre che assisteva una donna in travaglio di parto, per attivare i dolori faceva passeggiare la paziente sostenendola pel braccio, in questa occasione dovendo essa esercitare uno sforzo, avvertì tutto ad un tratto la comparsa di un tumore alla vulva con degli stiramenti agli inguini e dei dolori ai reni, ad onta di ciò ella continua ad assistere la partoriente, ma passate alcune ore l'intensità dei dolori l'obbligò a coricarsi in letto. Durante la notte, che fu senza sonno, continuarono gli stiramenti agl'inguini ed ebbe frequenti bisogni di urinare e l'urina scorrendo sul tumore vi cagionava una sensazione di bruciore. Il signor *Malgaigne* vede madama D. a 10 ore del mattino: l'ammalata giaceva supina, aveva il polso agitato, ma non febbrile. Urinava spessissimo, ma in piccola quantità. Col tatto il chirurgo sentì un tumore che oltrepassava la vulva, della metà circa di un piccolo ovo di pollo sparso di rughe ben pronunciate e trasversali eccessivamente dolorose soprattutto alla pressione. Il dito poteva passare fra esso tumore e la parete posteriore della vagina; in avanti il tumore e la parete vaginale erano fra loro in contatto strettissimo, il dito sentiva una resistenza la quale faceva presumere che vi fosse un fondo cieco pochissimo lontano. Non avendo alcun dubbio sulla natura del tumore il chirurgo procede immediatamente alla riduzione, col dito indice e il medio della mano destra. I primi sforzi abbenchè moderati le cagionarono dei dolori atrocissimi; si ferma alquanto per riprendere la manovra con più lentezza e dopo una mezz'ora il tumore era scomparso in totalità, ma durante la compressione prolungata per mantenerlo ridotto si presenta di nuovo: il signor *Malgaigne* allora prepara una piccola spugna imbevuta d'olio e la involge in una compressa tagliata a croce di

Malta onde diminuire il numero delle pieghe: l'ammalata stessa s'introduce questo tampone o zaffo in vagina e in modo che i capi della croce di Malta restavano fuori della vulva, fra questi capi vi pose il *Malgaigne* delle fine compresse, accostò le grandi labbra con più grosse compresse e mantenne il tutto in sito mediante un fazzoletto piegato a cravatta e sostenuto alla maniera degli ordinari brachieri. L'ammalata si mise giacente sul dorso col bacino sollevato da un cuscino e le compresse e il tampone fu bagnato di una soluzione concentratissima di solfato di zinco. Gli stiramenti agli inguini e ai lombi durarono una parte del giorno, ma meno forti e ad intervalli. Il bisogno di urinare era sempre frequente e l'urina uscendo cagionava del bruciore. Due giorni dopo l'ammalata leva il tampone, al terzo giorno si mette seduta sul letto, al quarto fa alcuni passi nella camera, ma alcuni stiramenti l'obbligarono a tornare in letto e rimanervi per alcuni giorni dopo i quali essa si levò già guarita. Questa donna 18 anni avanti aveva provato un accidente somigliante del quale non aveva più avuto alcun risentimento ad onta dei parti ripetuti. Sono già passati otto anni dalla recidiva, e il cistocele non è più ricomparso.

Oltrechè questo fatto, del quale forse non vi ha il suo simile nella scienza, permette di studiare i fenomeni primitivi del cistocele, racchiude di più un risultato consolantissimo per la terapeutica di questa malattia, voglio dire la guarigione radicale senza recidiva. Quanto alla condotta seguìta dal chirurgo essa è del tutto conforme alle indicazioni e potrà nelle medesime circostanze illuminare il pratico. Aggiugnamo coll'Autore che il diagnostico non poteva lasciare alcun dubbio: il collo uterino essendo a suo posto, e il tumore in alto nettamente circoscritto era esclusa l'idea di un'ernia intestinale fra la vescica e la vagina.

L'etiologia del cistocele ci fa chiari quali sieno le cause predisponenti le principali delle quali sembrano essere l'età, la professione e la gravidanza. Secondo le statistiche di *Malgaigne* è dai 30 ai 40 anni poi dai 40 ai 50 che si produrebbero più comunemente i cistoceli. Un certo numero è stato osservato nel periodo dai 20 ai 30 anni, ma avanti l'età dei 20 e dopo quella delli 50 i casi di cistocele sono eccezionali, donde ne segue che il cistocele vaginale siccome la maggior parte delle altre malattie degli organi genito-urinari delle donne, si attengono a questo periodo della vita durante il quale vi esercita la doppia influenza dei menstrui e della fecondazione. Rispetto alle professioni che favoriscono il prolasso della vescica e della vagina sono da annoverarsi primieramente tutte quelle che necessitano degli sforzi muscolari e secondo *Jobert* l'esercizio frequente dei membri inferiori e soprattutto la stazione diritta abituale. Il signor *Malgaigne* ha notato che delle femmine da lui esaminate le lavandaie vanno soggette a preferenza delle altre al cistocele e ciò in una proporzione notabilissima; lo che dà luogo a questa dimanda se cioè l'umidità nella quale esse vivono può per avventura dar luogo al rilassamento dei tessuti.

Rispetto alla influenza propria della gravidanza a produrre il cistocele è osservazione più e più volte confermata che questa malattia non si verifica che nelle donne le quali hanno partorito una o più volte; sembra ancora che la frequenza della malattia debba attribuirsi non tanto alla difficoltà dei parti quanto al numero grande delle gravidanze, lo che verrebbe in appoggio all' idea che il cistocele sia preparato, per così dire, dalla pressione che l'utero durante la gravidanza esercita sopra la vescica, pressione che ha per effetto l'allungamento de' suoi diametri traversi. Non vorremo però tacere che in due casi di ci-

stocele non eravi stata antecedente gravidanza. Il primo fatto appartiene a *Sandifort*, questi ebbe a curare una vergine di 25 anni soggetta a dei violenti accessi isterici e ad una tosse convulsiva e che a quando a quando soffriva di iscuria: fu nello esplorare la vescica che *Sandifort* s'accorse del prolasso. L'altro esempio è quello di una giovinetta di 17 anni, ricevuta da *Astley Cooper* all'ospedale di Guy per un voluminoso cistocele.

A queste diverse cause predisponenti, si potrebbe, noi pensiamo, aggiugnerne un'ultima che gli autori forse non hanno preso in abbastanza considerazione; vogliamo dire la ripienezza spesse volte forzata della vescica, che si verifica particolarmente nelle donne alle quali le convenienze sociali impongono una ritenzione d'urina sovente esagerata. E venendo alla causa determinante lo spostamento in discorso, si rileva dalle osservazioni, che in quasi tutte le donne è costituita da un seguito di parti. Perciò in quelle che hanno avuto molti figli, il tumore appare ordinariamente dopo il primo parto ed acquista in appresso uno sviluppo sempre maggiore per ciascuna gravidanza.

Cominciamo intanto lo studio sintomatico del cistocele vaginale che non è certamente la parte meno importante della storia di questo prolasso, giacchè senza di essa il diagnostico non avrebbe alcuna certezza. Le donne sono avvertite dell'esistenza della malattia dalla sensazione di un corpo estraneo che tende a uscire dalla vulva e da un bisogno frequente di urinare. Se alloraquando si manifestano questi fenomeni, si esaminano le malate in piedi diritte e colle coscie divaricate raccomandando loro di premere come se andassero di corpo, si rileva un tumore che fa rialzo fra le grandi labbra, rossastro, arrotondito, più o meno umido e che presenta alla sua superficie delle pieghe trasversali le quali compariscono a misura che il tu-

more viene più sviluppandosi; al tatto esso è molle, senza resistenza, cedente alla pressione e perciò facile ad essere respinto nella vagina. Il cistocele non corrisponde sempre allo stesso punto della vescica, talvolta è il basso fondo di quest'organo che lo costituisce, tal altra la parte media del suo corpo, il suo collo ed anche l'uretra. Questa differenza stabilisce una varietà di situazione nel tumore il quale è più o meno alto. È molto più raro secondo *Malgaigne* di vedere la parte superiore della vescica costituire il cistocele, e quando questo abbia luogo non rinviensi più col tatto fra il tumore e il collo uterino, il fondo cieco che separa queste parti in tutti gli altri casi, e il labbro anteriore del muso di tinca si confonde colla mucosa che ricopre il tumore stesso. Quanto al suo volume questo varia ordinariamente dalla grossezza di un ovo di piccione a quella di un pugno. Ve ne hanno di quelli che limitati all'uretra e tutto al più al collo della vescica si mostrano sotto l'aspetto di un rialzo vermicolare e che possono sfuggire all' investigazione del chirurgo a meno che non sieno accompagnati da quegli stessi sintomi che sono propri dei tumori voluminosi. *Malgaigne* ne adduce molti esempi. Negli sforzi della tosse, della defecazione e nella stazione, il volume del tumore aumenta, e diminuisce al contrario nel decubito dorsale. — In quasi tutte le malate, dice *Jobert*, il collo della vescica è spostato al puuto che l'escrezione delle urine è difficile o impossibile. —

Questa asserzione di *Jobert* si trova in opposizione col frequente bisoguo di urinare più volte ricordato e che secondo *Malgaigne* è uno dei primi fenomeni del cistocele. La quale discrepanza dipende da ciò, che *Jobert* ha sempre visto la malattia complicata a caduta di matrice, nel qual caso la sintomatologia è perfettamente esatta, mentre che *Malgaigne*, il quale ha osservato specialmente dei casi di

cistocele semplice, pretende che le femmine possano senza alcuna difficoltà, soddisfare al bisogno di urinare, che si rinnova qualche volta con una frequenza veramente straordinaria. In fatto si trova nel Giornale di Chirurgia del signor *Malgaigne* l'osservazione di una donna di 48 anni, che portava da tre mesi un piccolissimo cistocele e che al principio della malattia urinava almeno 85 volte al giorno. Non vi ha sintoma più soggetto a variazione di questo, varietà che sembra attribuibile alla forma e al grado di spostamento dell'organo urinario e soprattutto alla deviazione provata dall'uretra. Gli altri fenomeni poi determinati dal cistocele non hanno che un valore secondario. Alcune donne provano abitualmente dei bruciori, altre dei fluori bianchi; per poco che il tumore protuberi all'esterno della vagina la membrana mucosa soggetta al contatto delle vesti s'irrita, s'infiamma e può acquistare una spessezza più considerevole dell'ordinario, circostanza che il signor *Jobert* con molto interesse fa notare, senza poi rimontare alla cagione che la determina realmente.

Dall'enumerazione di questi segni ci sembra che il cistocele non si possa confondere con qualsiasi altra lesione degli organi genitali, sia una leucorrea, sia una malattia della matrice, sia una cisti vaginale. In fatto il tumore non ha alcuna somiglianza col collo uterino, e alloraquando l'utero è disceso insieme alla vescica, questa, come fa notare giudiziosamente *Malgaigne*, forma sempre in avanti un rialzo i cui rapporti coll'uretra rendono facilissimo a riconoscerlo. Quanto alla cisti sierosa sviluppata nella spessezza della parete vaginale, secondo lo stesso *Malgaigne*, i loro segni sono meno fallaci, non aumentano punto per gli sforzi, non si appianano sotto la pressione e finalmente non hanno alcuna influenza sulle funzioni vescicali. Se i fatti che l'Autore ha osservato gli hanno permesso di sta-

bilire questi caratteri differenziali fra la cisti vaginale e il cistocele, non è meno provato per noi che senza il soccorso del cateterismo praticato nello stesso tempo che si esplora col tatto la vagina, il diagnostico possa in certi casi non essere bastantemente giustificato. Noi crediamo dunque che fra la cisti vaginale e il cistocele, l'esplorazione simultanea della vagina e della vescica sia un criterio indispensabile.

Indotti dai numerosi e gravi inconvenienti determinati dal cistocele i chirurghi si sono occupati seriamente per rimediarvi. Ridurre il tumore è la prima indicazione da soddisfare, e che offre la minore difficoltà. Una volta ridotto bisogna impedire che si riproduca, al quale scopo sono state consigliate parecchie forme di pessari. Il pessario a forma di ciambella, da principio usato, fu più tardi messo da parte e rimpiazzato da dei pessari di gomma elastica che fece costruire *Malgaigne*. Quest'ultimo pessario ha il vantaggio di esercitare sopra le parti inferiori della vescica una pressione che gl'impedisce di discendere e nello stesso tempo di offrire un punto d'appoggio alla parte superiore. Diciamo pure che il pessario ha l'inconveniente di rammollirsi sotto l'influenza del calore e delle mucosità vaginali, soprattutto quando le donne hanno dei fluori bianchi; da ciò ne viene la necessità di ritirarlo sovente per nettarlo, e il bisogno di averne uno di ricambio. Nelle donne che hanno *la forchetta* lacera e nelle quali l'orifizio della vagina ha un'ampiezza insolita, nissun pessario di gomma elastica è abbastanza solido per resistere agli sforzi della defecazione, si rovesciano e scivolano all'infuori. Per una signora che si trovava in queste condizioni *Malgaigne* fece costruire un pessario a forma di ciambella che aveva quasi 4 pollici di diametro, questo mantenne bastantemente in sito la vescica.

A confronto di questo trattamento il quale non è che palliativo ve n' ha un altro che si propone di guarire radicalmente il cistocele restringendo la vagina mediante una operazione che ci resta ad esporre per completare lo studio di questo prolasso. Molti processi sono stati messi in uso dai signori *Dieffenbac*, *Marschall*, *Zwing*, *Velpeau* e *Berard* giovane. Il primo escide le pieghe rilassate della faccia interna delle grandi labbra e ottiene per suppurazione una cicatrice solida. *Marschall* dopo aver ridotto il tumore, diminuisce d'estensione l'apertura col sollevamento di un largo lembo elittico, tagliato a spese della mucosa, ravvicina in seguito i labbri della piaga mediante una sutúra. Nel 1835 *Velpeau* comunica all'Accademia di medicina l'osservazione di una donna nella quale per un caso di cistocele complicato a caduta d'utero, toglie tre lembi dalla mucosa della vagina, uno anteriore e due laterali, larghi ciascuno sei linee cominciante dalla vulva ed avente ciascuno due pollici di lunghezza, ed accosta e mantiene le parti cruentate mediante sutura. Nel mese di gennaio 1840 *Jobert* fa conoscere all'Accademia un nuovo processo che aveva messo in pratica due volte con successo. In una prima malata il tumore si presentava fra le grandi labbra allontanando le piccole e sollevando in alto l'uretra e la clitoride. Si vedeva il collo dell'utero il quale veniva strascinato in giù dal prolasso. Il cistocele nel suo insieme rappresentava assai bene un ovoide. Per diminuire il volume del tumore senza produrre una perdita di sostanza considerabile, il chirurgo disegna alla sua superficie, mediante nitrato d'argento, due linee trasversali, una posteriore lunga cinque pollici l'altra anteriore lunga quattro. Queste linee sono allontanate di un pollice e mezzo nel centro e di un pollice soltanto alle estremità, attaccando queste stesse linee a differenti riprese e a molti giorni d'intervallo collo stesso

caustico, *Jobert* distrusse gradatamente tutta la spessezza corrispondente della parete della vagina, poi ravvivò col bisturì gli orli della superficie intaccata lasciando il fondo intatto. Per riunire questi stessi orli si servì della sutura attorcigliata avendo cura antecedentemente di rovesciare in alto la porzione della vagina situata fra le due linee e di rimettere così la vescica nella sua posizione normale. L'operatore applicò successivamente sette punti di sutura con aghi terminati a punta di lancia, e rinchiusi in una guaina, ritirò gli aghi lasciandovi le guaine sulle quali girò e mantenne i fili. Il soggiorno alla spedale della malata così operata, aggiugne *Jobert*, si è prolungato per molti mesi e noi l'abbiamo vista sei mesi dopo l'operazione che esercitava la sua professione di lavandaia senza alcun incomodo. Una seconda malata fu operata nello stesso modo con buon successo. Se questi fatti sono ancora pochi per non permettere di ricavarne una regola pratica, egli è però vero che costituiscono un progresso reale nel trattamento del cistocele e che debbono vivamente incoraggiare i chirurghi a fare nuovi esperimenti.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 23 *marzo* 1843.

Impedito per malattia dall' intervenire all'adunanza l'Accademico pensionato prof. *Vincenzo Valorani* manda la sua Dissertazione d' obbligo, la quale viene letta dall' altro Accademico dottor *Marco Paolini*. Tratta l' Autore in questo, che Egli chiama Ragionamento, di una

quistione importantissima all' esercizio clinico e che risguarda i propugnatori della *Medicina attiva* e quelli della *Medicina aspettativa*, facendosi strada così a parlare — *Delle forze medicatrici della natura.* —

I seguaci della medicina aspettativa, veneratori superstiziosi di tutto quanto venne consigliato dalla antichità, sostengono, dice l' Accademico, che non si debbe mai turbar la natura allorchè è disposta ed intenta alle sue azioni, e che debbe il medico rimanersi spettatore ozioso delle mutazioni che spontaneamente succedono nel malato. Gli altri per nulla confidando in queste naturali forze, e non riconoscendo altro potere che quello che loro viene dall' arte, operano, nè si rimangono dall' operare insino a che scorgono un movimento innormale, che essi stimano pericoloso; senza attendere nè ai giorni, nè alle fasi della malattia, nè ai cambiamenti che in quella naturalmente hanno luogo. Da quale delle due bande deciderem noi star la ragione? Seguono opposte vie e l' una e l' altra medicina; e tanto fra loro si discostano e si dilungano, che di esse può dirsi ciascun veracemente tenere gli estremi. I quali comechè in alcuni rari casi sieno con successo consigliati e seguìti; non pertanto saranno sempre giudicati pericolosi dal Savio, quando vogliansi adottare per norme ordinarie, anzi quando se ne facciano dettami inconcussi di medica sapienza. Ondechè, continua sempre l' Autore, non avremo ritegno alcuno d' affermare, che chiunque ha fior di senno non potrà pronunciarsi favorevole nè all' una nè all' altra fazione di Medici: seguire gli uni e gli altri l'errore, e per contrario cammino e quelli e questi egualmente allontanarsi da quel giusto mezzo, in che ora agendo ora temporeggiando, giusta le circostanze tutto è riposto il magistero dell' Arte.

In prova della quale proposizione va l' Accademico esponendo degli esempi dall' esercizio pratico dedotti i quali dimostrano, la necessità di attenersi nei diversi casi ora all' uno ora all'altro dei due metodi, ed i danni che dal trascendere o nell' uno o nell'altro derivare ne possono all' infermo, conchiudendo poscia, che la medicina che fonda sua ragione unicamente nell' aspettare è medicina da insensati e da stupidi: quella che in tutto all'arte si affida, e non è intesa che ad operare, è medicina pericolosa e turbolenta.

Dalle quali due opposte sette di Medici, io mi trovo, dice l' Autore, condotto spontaneamente a parlare di quell' attività specifica e

propria dell' organismo vivo, mercè la quale esso tende a conservare il naturale suo stato, e rende vano, il più delle volte, lo sforzo di tante potenze nocive, che sono di continuo operose al suo annientamento. Attività riconosciuta dagli antichi medici sotto il nome di forza conservatrice e medicatrice della natura, e che altri dissero salubre meccanismo della macchina o potere conservatore. Di che ancora più volontieri discendo a tener proposito pensando che vi fu alcuno, non ha gran tempo, che mentre bandiva con le stampe la crociata alle dottrine eccitabilistiche, mentre rimproverava tortamente l' erroneo concetto della passività della vita a due celebri Uomini, uno dei quali m' onoro d' avere qui presente e ascoltante (1), tacciava poi di esclusivi eccitabilisti dinamici il rimanente dei Professori della Scuola Bolognese, accusandoli implicitamente di rigettare dal loro insegnamento la dottrina ippocratica delle forze medicatrici, delle crisi, dei segni prognostici della soluzione dei morbi. Accusa incomportabile e sopra ogni dire ingiustissima! Sendochè non solo questa scuola si mantenne ognora ossequiosa veneratrice al sommo padre dell' arte, fondando con esso ogni potere della medicina sui poteri della natura; ma, ciò ch' è a dire maraviglioso, tenendosi, quasi direi, nel mezzo a tanta divergenza di opinioni quanta ve ne ha oggi in patologia, seppe rannodare alle stesse dottrine eccitabilistiche i veri ippocratici, l' autocratismo della natura, la ragione potissima dei circoli e periodi critici delle malattie. Ed io medesimo, sono sempre parole dell' Accademico, per la qualità appunto delle materie che da più vicino risguardano la mia Cattedra, intesi, già da gran tempo, in quella miglior maniera che le mie scarse forze comportavano, a darne non l'ultimo l'esempio.

Ma facendosi sempre più addentro nell' argomento, viene l'Autore a dimostrare mediante ripetuti esempi scelti con fino discernimento, ed esposti con rara facondia, che in tutto quanto l' universo vi ha un potere conservatore, che variamente nelle sue produzioni fa spiccare, dove più dove meno operosa la sua presenza. S' ingrandisce poi, prosegue l'Accademico, nelle nostre menti il concetto e l'evidenza di questo potere conservatore, se ci facciamo a considerarlo nei fenomeni della materia

---

(1) *Il prof.* Michele Medici.

organizzata e vivente, i principali dei quali, e certamente dipendenti da questo principio, sono da lui nel suo Ragionamento ampiamente esposti e dichiarati, deducendone gli esempi tanto dal regno vegetabile che dall' animale. Ma questo potere che veglia costantemente alla conservazione degli esseri organizzati e vivi, questa propria macchinale azione dei nostri corpi, per cui resistiamo, a modo di esempio, ad alto grado di temperatura, e ne preveniamo, e ne elidiamo i tristi effetti, questa salubre azione, io dico, cesserà adunque di essere, cesserà di avere valore alcuno al di là dello stato normale? Se si ricorre al ragionamento; sembra per verità insinuarci il contrario, giacchè nel risanamento di un morbo la natura adopera quei poteri stessi pei quali ottiene l' adempimento dei negozi della vita costituita in sanità: e se si consulti il fatto clinico e la esperienza cresce a molti doppi nell' animo la persuasione, che anche in istato di malattia questo provvido potere non rimette di esercitare, fin dove può validamente, il suo officio. Perchè poi non si paia che tutto questo tenga luogo di gratuita asserzione, e io dia per provato ciò che ancora potrebbe per taluno esser soggetto di discussioni e di contese, raccogliamo, continua l'Autore, alcuni de' tanti fatti qua e là sparsi nella fedele istoria de' mali, e sorprendiamo la natura nell' atto stesso che opera le sue maraviglie: e qui viene numerando una buona serie di casi pratici tolti dalle diverse classi di malattie e nei vari periodi delle medesime, non trascurando nemmeno quelli della così detta opportunità o predisposizione ad ammalarsi, e che troppo lungo riuscirebbe, e non lo comporterebbe nemmeno la qualità di questo lavoro ed il Regolamento dell' Accademia, di qui esporre anche solo in succinto; mi limiterò quindi a trascrivere soltanto l' ultimo brano della dotta Memoria perchè dichiara altamente il modo di sentire dell'Autore intorno a questa difficilissima ed utilissima materia.

Condotte le parole a questi termini, conchiude egli, se io abbia o no raggiunto il mio tema lascio a voi di giudicarlo. A me basta l'avervi fatto apertamente conoscere quali siano le massime da me professate intorno questo punto gravissimo di medico dottrinamento. Massime che primamente appresi dai più venerati codici della sapiente antichità, e che, avuta poscia occasione le cento volte di verificare e di confermare nella privata mia pratica, mi feci debito sacro d' istillare vergini e pure, quali io l'ebbi raccolte, nelle menti dei Giovani alla mia in-

stituzione affidati. Ai quali mentre vo ognora ripetendo, che molto e più che molto può la natura nella curazione de' morbi senza l'intervento dell'arte, niente affatto, niente l'arte senza il soccorso della natura; non mi rimango poi mai dall' avvertirli, che non poche malattie, non essendo sempre con sicurezza vinte dalle sole forze dell'organismo, che altre nol potendo essere se non dopo un certo corso di tempo, che in alcune queste forze mostrandosi languidissime e quasi manchevoli, e in altre, per contrario, soprammodo rigogliose ed eccedenti; non mi rimango mai dall' avvertirli del quanto incomba ad essi lo studiare, per ogni miglior guisa, di tenere il mezzo fra questi estremi, tra il non apprezzarle per nulla, e il troppo ciecamente confidarvisi; e al letto degli infermi colla guida dell'osservazione e de' fatti, rettificando le teoriche e le dottrine, d' apprender per tempo a interpretar la natura, e farsi da tanto d'aiutar la natura con la natura medesima.

Anche l'alunno dell'Accademia dottor *Giovanni Gualandi* legge il seguente transunto delle due Memorie del signor dottor *Leopoldo Biaggi* di Padova che trattano — *Della vera sede della febbre, e della struttura di alcune parti del cervello* — e che vennero presentate all'Accademia, in nome dell'Autore, nella Seduta delli 10 p. p. novembre.

Quanto mi è gradito e onorevole, Accademici sapientissimi, l' incarico impostomi dall' illustre Preside, di riferirvi cioè le più importanti *notizie* contenute in queste due Memorie del dottor *Leopoldo Biaggi* di Padova, altrettanto mi è incerta e dubbiosa cosa, se io sarò per riuscire a far ciò in modo adatto e di vostro comune soddisfacimento. Mi confortano però le cortesi vostre maniere, e il generoso animo vostro, e mentre vorrete, io spero, scusare la pochezza dell' ingegno in me che per la prima volta a tale assunto m' accingo, accertar vi posso, che mi avrete sempre gratissimo alla compiacenza vostra, e sempre più volonteroso di rendere al possibile meno indegna di Voi ogni mia fatica.

Dirò adunque due essere le Memorie contenute nel libro consegnatomi; la prima che tratta della vera sede della febbre, l' altra della struttura di alcune parti del cervello.

Della prima ho creduto bene riportar qui un breve riepilogo che l'Autore istesso ha posto infine della sua Memoria, sono sue parole, — « Parlando della condizione patologica della febbre semplice, ho de-

scritto l' aspetto che presenta nei cadaveri l' infiammazione esterna del cuore quando è leggera, e quando è grave.

« Ho detto dove principalmente sia la leggiera, e perchè si trovi in quel luogo.

« Ho detto i caratteri che la distinguono dalla congestione.

« Ho dati i segni anatomici dell'infiammazione muscolare del cuore grave e leggiera.

« Ho dato quelli dell' infiammazione della superficie interna del cuore, leggiera e grave.

« Ho detto che nella febbre non c'è la sola cardite, comunque questa sia la causa prossima della febbre semplice, anzi ne sia l' unica causa.

« Ho provato che la febbre è sempre una cardite, ma che non ogni cardite è sempre accompagnata dai fenomeni caratteristici della febbre.

« Ho provato che l'arterite non può esser causa della febbre; ella n'è quasi sempre una composizione.

« Ho provato che la febbre effimera è una vera cardite, semplice il più delle volte.

« Ho provato che le febbri intermittenti sono carditi nel periodo di loro piressia.

« Ho detto che la febbre non è una nevrosi, nè dipende da lesione del sistema nervoso spinale cerebrale.

« Ho esposto l'utilità della mia teoria.

« Ho creduto utile il dare le forme patologiche sotto cui si presenta l' infiammazione del cuore, allorchè coglie il cuore sinistro in confronto del destro.

« Mi sono occupato in alcuni siti, secondo occorreva, dell'anatomia del cuore, e sotto punti di vista interessanti al medico pratico.

« Ho dato qua e là, e nel fine delle avvertenze ai medici che si occupano dell'anatomia patologica.

« Questa Memoria intera cancella molte linee registrate ne' libri scientifici di medicina. Essa però fu scritta con animo leale e rispettoso verso tutti quelli che avessero anche errato, i quali non pertanto coi loro studii, e col nobile amore a questa scienza se ne resero benemeriti.

« Chiunque avesse obbiezioni contro le esposte teorie, prima di rigettarle potrebbe farmele note, giacchè sendomi io occupato assai a lungo di tale argomento, facilissimamente potrei essere in grado di dare una convincente risposta. »

Ho letto questo epilogo per ricordare soltanto i risultati esposti in questa Memoria, e mi astengo dal darne più minuto rapporto, giacchè ne è già stata stampata da anonimo scrittore un' analisi critica negli Annali Medico-Chirurgici compilati per cura del dottor *Telemaco Metaxà* Vol. 7.° Anno 4.° N.° 3 e 4 agosto e settembre 1842. Da questa meglio che dalle mie parole è dato esatto rapporto dei minuti particolari di questa Memoria, mentre però vi è esposta ancora un' acerbissima critica all'egregio Autore.

Della seconda non è a mia cognizione essersi pubblicata nessuna relazione o critica analisi, perciò sarà ora mio debito di brevemente a Voi nel miglior modo per me possibile renderne palesi li punti più importanti, avendo cura eziandio di usare quasi sempre delle frasi e delle parole dell'Autore per essere esponitore più fedele di sue dottrine.

E dapprima l'egregio Autore espone, come, essendosi applicato ad indagini fisiologiche sui nervi e sul cervello, ha dovuto studiarne diligentemente la fabbrica, e come nel far ciò gli sembra d' avere scoperto numerosi errori in cui incorsero gli scrittori dell' anatomia di quel viscere, e d' avere anche rinvenute alcune cose ignorate, d' alcune delle quali forma il soggetto di sue parole.

Si fa dapprima a parlare della struttura dei peduncoli del cervello e del Ponte del Varolio, e si oppone a quel pensamento, com' egli dice, di tutti gli anatomici, che cioè il detto ponte sia una commisura fra i due lobi del cervelletto. Io credo però non potersi dire assolutamente che tutti gli anatomici opinino ciò mentre il Ponte del Varolio è stato riguardato quale commissura dei lobi del cervelletto soltanto dopo i lavori del *Gall.* Espone quindi il *Biaggi* anatomicamente, e con analoghe figure, la descrizione delle suddette parti dividendole per tre tagli longitudinali verticali, l' uno a sinistra passante per il Ponte del Varolio e pel peduncolo trasverso del lobo sinistro del cervelletto; l' altro per la linea mediana, e l' ultimo a destra ove passa la piramide destra. Esaminate le superficie sezionate ne ha rilevato che i peduncoli trasversi del cervelletto in luogo di continuare nel Ponte del Varolio, discen-

dono in gran parte nella metà anteriore dei peduncoli del cervello; che la corteccia midollare del ponte immediatamente, o mediatamente per via de' fascetti bianchi delle piramidi e della sostanza midollare de' corpi olivari entra pur essa nei peduncoli del cervello; infine che nella linea mediana la sommità corticale bianca del Ponte del Varolio discende per la via dello strato arciforme del Ponte stesso nello strato bianco interposto fra le piramidi ed i cordoni tereti, e quindi entra nei peduncoli cerebrali. Con altre anatomiche deduzioni conclude che il cervelletto ed il Ponte sono direttamente congiunti alla metà anteriore dei peduncoli del cervello, e si possono chiamare perciò uno sviluppo della estremità inferiore dei peduncoli, come lo è il cervello della estremità superiore.

Descritta così la struttura di tali parti, passa a trarne alcune fisiologiche conseguenze coll'osservare le differenze che riscontransi nel cervello dei fanciulli appena nati, e col paragonare e spiegare i risultati di molte esperienze dall' Autore stesso fatte sopra animali vivi. Ne ritrae che il difetto di regolarità nei movimenti dopo la lesione del cervelletto può dipendere da lesione delle facoltà intellettuali, e può dipendere anche alle volte da offesa di parti le quali sono vicine al cervelletto. Dunque ne deduce che molte parti contenute nell' asse cerebro-spinale, offese che siano, danno pure origine a movimenti disordinati, ad alterazioni ne' consueti moti dell' animale, perchè anch' esse, come il cervelletto sono legate in un punto, ossia ad una certa altezza coll' organo motore. Dalle sue esperienze, e da' suoi ragionamenti egli conclude che l'organo coordinatore dei movimenti non ha sede particolare, e si oppone al *Rolando* ed al *Flourens* che nel cervelletto lo collocarono. Il difetto di coordinazione dei movimenti, dice egli, dipende tanto dal cervelletto quanto dal cervello; tanto dipende dalla lesione delle facoltà intellettuali, che determinano il genere dei movimenti, e dalla lesione degli organi dei sensi, quanto da quella dell'organo stesso del moto, che sta in rapporto con quegli organi, e delle varie parti di cui consta. Inoltre fa notare che le lesioni tutte tanto del cervello che del cervelletto, e delle altre parti componenti l'asse cerebro-spinale presentano bene spesso una forma particolare dei movimenti; forma che se si uniscano ad essa i segni delle offese funzioni intellettuali, o di quelle dei sensi può diventare caratteristica diagnostica, e di una uti-

lità grande al medico pratico. Di tutte queste diverse forme di disordinati moti si propone di dare con fedeltà un'esatta descrizione quando pubblicherà le sue esperienze.

Descrive poscia i peduncoli sì inferiori, che superiori del cervelletto, e fra le varie particolarità che egli vi scorge, trova che il *Wilbrand* s'illuse credendo, che dai processi del cervelletto al cervello discendessero fibre nella midolla spinale, come pure poco appresso facendo osservare che la sostanza cinerea della parte posteriore della midolla spinale, ed a cui vengono le radici posteriori dei nervi spinali, è continua nel pavimento del 4.° ventricolo, coperta dal tenue epitelio del medesimo, come pure che è continua colla sostanza cinerea delle eminenze quadrigemine, avverte che non rettamente ha delineata questa sostanza cinerea l'illustre *Arnold* nelle sue *Tabulae cerebri, Turici editae.* Vennemi desiderio di confrontare tali tavole anatomiche dell'*Arnold*, ed il chiarissimo Collega Vostro prof. cav. *Alessandrini* unico, io credo, posseditore di quest'opera nella nostra città, per quella gentilezza che gli è propria mi ha permesso con mio sommo piacere l'osservarla. Avrei desiderato ancora confrontare col cadavere e le suddette figure dell'*Arnold*, e quelle del *Biaggi*, onde precisamente poterne riferire le minime differenze, ma sarebbero stati indispensabili varii pezzi di cervello da molto tempo rimasti nell'alcool onde indurirsi, e da alcuni pochi che ho osservati non ho potuto chiaramente confermare la opinione del *Biaggi;* anzi avendo ammirato la nitidezza grande e la verità e delicatezza di quelle d'*Arnold*, e all'incontro essendomi non tanto piaciuta la rozzezza ed oscurità di quelle del *Biaggi*, maggiormente inclinerei a creder quelle più che queste consentanee alla verità.

Compita la descrizione di cotali anatomiche differenze da lui trovate ed illustrate intorno alla struttura di tali parti del nerveo sistema, a queste appoggiato l'egregio Autore annunzia per conclusione della sua Memoria costituire le eminenze quadrigemine, unitamente al collo dei talami dei nervi ottici, un organo tale del cervello, per la di cui opera si ha il senso del dolore, dietro una lesione di quelle parti che sia atta a produrlo. Di più dice che ciò costantemente emerse dalle sue numerose esperienze; ed è per lui indubitato che nelle anzidette due regioni, e non in altre parti del cervello, risieda il senso del dolore, come pure ritiene per certo, che in quelle due regioni risieda l'organo del tatto,

siccome il senso di dolore di molestia ha tante gradazioni, alcune delle quali si confondono con quelle del piacere, e del tatto. E qui giovi il ricordare che io faccio uso mai sempre delle frasi stesse dell' Autore.

Stabilisce per le sue esperienze che la parte posteriore della midolla spinale, e la sostanza cinerea ivi contenuta siano fuor d' ogni dubbio, similmente che le eminenze quadrigemine, sensibili; all'opposto della parte anteriore della midolla stessa, e della sostanza cinerea in questa parte situata, che non lo sono punto, questa sostanza cinerea anteriore della midolla, dice il *Biaggi*, essere l'organo del moto. Inoltre che l' una di queste due sostanze grigie, quella cioè ch'egli chiama motrice, distinguendola dall' altra, che appella sensifera, forse è tutta o in parte identica a quella oscura, che distingue in due metà anteriore e posteriore i peduncoli del cervello, perchè da essa a lui sembra, che nascano le radici del terzo paio. Finalmente che la sostanza cinerea è l'organo o l' istrumento principale che genera le funzioni del cervello. Dessa è l'organo che produce le maravigliose funzioni di quel viscere. È insomma, sono suoi termini, come nella pila le lamine metalliche e l' acqua acidulata sono l' apparato vero che sviluppa quel fluido, ed i fenomeni elettrici. Tutte queste scoperte che egli qui brevemente accenna s' immagina sieno per riescir al lettore inaspettate, ma protesta, che riceveranno il debito ed interessante sviluppo colla pubblicazione delle sue numerose importantissime esperienze.

Riepiloga per ultimo come tutti i sensi abbiano due organi: uno cioè esterno, l' altro interno, e del senso del tatto pone l'esterno nella pelle, e l' interno nel collo dei talami, nelle eminenze quadrigemine, e nella loro coda, o appendice, o prolungamento, cioè la sostanza cinerea della parte posteriore della midolla spinale. La funzione del moto dice avere essa pure i suoi due organi; l' interno nella sostanza cinerea del cervello, e della midolla spinale nella sua parte anteriore; l'esterno è costituito dai muscoli. Spiega poi come la natura abbia così estesamente distribuiti gli organi interni del tatto, e del moto col far riflettere, che questi devono avere una grande massa in confronto degli altri, che hanno una superficie immensamente più ristretta, da cui ricevono le impressioni, e con cui sono in rapporto. Termina la sua Memoria con alcune altre nuove osservazioni sulla disposizione dei fili componenti l' intima tessitura della sostanza cinerea, e col dare alcuni av-

vertimenti sul modo di indagare la fabbrica del cervello per non essere illusi dal coltello anatomico, e dal modo di eseguire le anatomiche sezioni.

Alla vostra sapienza, Accademici dottissimi, io rimetto il giudizio su questi lavori del *Biaggi*, nè oserò dire una sola parola di critica, sì perchè si propone l'egregio Autore di pubblicare le prove di quanto ora asserisce, sì perchè conosco esser troppo ardua cosa, e per me nell' anatomia sì inesperto, impossibile, da meritarmi invece, se io la tentassi, la taccia appo voi di troppo ardito e prosuntuoso.

Seduta del 20 *aprile* 1843.

Lesse poscia la sua Memoria d'obbligo l'Accademico pensionato prof. *Gioachino Barilli*, e cominciò dall' annunziare il suo proponimento dell' illustrazione delle preparazioni onde è ricco il Museo Anatomico-Patologico della nostra Università di cui egli è il Direttore: proponimento lodevolissimo pel decoro dello Stabilimento, e per la utilità che si può derivarne alla scienza patologica, e alla pratica medicina: avvegnachè alla descrizione delle organiche innormalità, che è la 1.ª così detta materiale parte della scienza, egli dichiara di volere soggiugnere la 2.ª che è la diligente ricerca delle attenenze che ha l'effettiva organizzazione innormale colla causale infermità che la generò: affine che per tal modo, ove sia concesso, aprasi adito alla 3.ª parte, meta suprema dei medici studii, cioè alle ricerche diagnostiche e terapeutiche delle malattie che abbiano ragione di somiglianza colla generatrice dei guasti descritti.

In quanto all'ordine del lavoro sceglie l'Autore il metodo anatomico, piuttosto che qualsiasi altra regola di Nosologia — perchè gli ottimi, *Bonnet*, *Morgagni*, *Palletta*, *Scarpa*, *Baillie*, *Sandifort*, *Lobstein* ecc. hanno così fatto nelle loro opere — perchè le Nosologie organiche che si veggono specialmente oggidì in buon numero da alcuni proposte, anzi che persuadere hanno servito a determinare gli altri a cercarne delle nuove: il che prova la loro imperfezione — perchè in fatto pratico, come la mente dello studioso si soddisfa della coordinazione dei fatti giusta la ragione scientifica della anatomia, così spesso si disagia contemplandoli distribuiti per regola ontologica di Nosologia: per esem-

pio la dilatazione dell' aorta, e la ossificazione delle sue pareti anatomicamente vicine: le quali nosologicamente considerate anderebbero divise e discorse l'una sotto l'ordine del morboso volume, l'altra in quello della morbosa struttura.

E qui esaminata, e per razionali obbiezioni discussa la opinione del *Geoffroy S. Hilaire* rispettiva alla essenziale distinzione delle anomalie dalle innormalità organiche, entra tosto in materia, e incomincia a parlare degli scheletri.

Diciotto ne possiede il Gabinetto per ispeciali innormalità osservabili, oltre alcuni altri che lo sono meno. Di essi sei sono stati descritti dal prof. *Rodati:* uno dal prof. *Mondini:* uno dal prof. *Calori:* su di alcuno dei quali non ostante la predetta descrizione l'Autore crede di dovere collocare qualche annotazione specialmente rivolta ad adempiere il debito della 2.ª o 3.ª parte dell'Anatomia Patologica sopraccennate.

Il 1.° è scheletro artificialmente connesso posto al N. 1.° della serie del Museo, pezzo pregevolissimo, che offre l'esempio del rachitismo veramente universale: descritto dal prof. *Rodati*, e con belle tavole rappresentato negli Opusc. Scientif. Vol. 1.° pag. 277.

Lo scheletro naturale al N. 2, e l'altro al N. 3 sono di feti semestrali colla innormalità speciale dell'Anencefalia e con altre, esse pure notabili, descritti negli Op. cit. Vol. 2, pag. 363.

Quello del N. 4 è esso pure naturale ottimestre, gemello, colla universale oligotrofia, offrendo lo sviluppo all' incirca trimestrale: descritto, Op. cit. Vol. 2, pag. 365.

Quello del N. 5 naturale spetta a feto novimestre con diastasi insigne alle suture del cranio per idrocefalo, ed atrofia alla parte posteriore delle vertebre per idrorachite. Op. cit. Vol. 2, pag. 365.

L'ultimo dei sei scheletri (N. 656) descritti dal prof *Rodati* è nei Nuovi Commentarii dell'Istituto Vol. 1. p. 32, e appartiene ad un feto che ebbe le principali innormalità nella pelvi ed arti inferiori, dei quali le membra sono in gran parte fuse insieme e chiuse nel comune moncone.

Lo scheletro al N. 620 è di mostro a due corpi congiunti colla parte inferiore del tronco per la fusione di molti organi, dei due bacini, e di due arti inferiori: descritto estesamente dal prof. *Mondini* nei Nuovi Commentarii Vol. 1. p. 255.

Infine al N. 727 è posto lo scheletro di un feto anencefalico con altre speciali innormalità descritto dal prof. *Calori* in Memoria letta all' Istituto il febbraio dell' anno passato.

Altra innormalità dell' Universale Rachitismo si addimostra per lo scheletro N. 37 della serie, naturalmente preparato, e alquanto descritto dal prof. *Rodati* Op. cit. Vol. 3 p. 397. Siccome però il lodato prof. in tale descrizione si propose, piucchè la ossea, la innormalità muscolare, così l'Autore si trattiene principalmente su di alcune particolarità della 1.ª non tocche dal prof. sullodato : e ciò tanto più volontieri, quanto che esse sono in diretta dipendenza con delle circostanze che rimasero ignote al predetto, e che egli ha avuta la felice occasione di raccogliere intorno alla vita del soggetto cui appartenne lo scheletro.

Pertanto accennate alcune innormalità rachitiche del teschio, descrive due singolarissime contorsioni che fa la spina in senso diverso l'una dall'altra. La 1.ª che incomincia innanzi la metà dorsale con che essa volgesi per acuta e grande convessità al lato sinistro, seco tirando le coste: dal che procede che il torace e il bacino invece di essere nello stesso prospetto della faccia si osserva per singolare irregolarità voltato non poco a destra di quella. La 2.ª contorsione spetta alle ultime vertebre dorsali, alle lombari, e al sacro, nel quale tratto la spina fa un' acutissima convessità all' indietro ; onde anche tutta la parte superiore del tronco è portata indietro rispetto alla pelvi, e costituisce così una specie di rarissima gibbosità di tale scheletro. E siccome a causa di questa conformazione, quando l'uomo voleva stare sui piedi, la linea di gravità sarebbe rimasfa fuori dei calcagni, ed egli sarebbe rovesciato all' indietro ; così a tirare innanzi tale linea egli era obbligato a inclinare il tronco all'avanti e mettere in flessione i femori, cosa che gli divenne abituale, onde esso scheletro a qualche distanza, ed in prospetto parerebbe quasi preparato nella positura di uomo seduto : illusione che si prendeva facilmente da chi vedeva per la prima volta quest'uomo quando viveva.

Di siffatta condizione organica ragionando dimostra l'Autore come il camminare dovesse costare a quest'uomo doppia fatica degli altri, dovendo egli contemporaneamente adoperare una massa muscolare e delle forze complicate il doppio di quelle che adoperano gli altri nello stato

normale. Imperocchè pel lato destro nell'alzare il femore, affine di farlo procedere secondo il prospetto della sua faccia, doveva anche portarlo cogli adduttori notabilmente indentro: e per adoperare nello stesso intendimento il sinistro dovevano i flessori del femore, e gli abduttori contemporaneamente contraersi. E questo era forse il meno: perchè trovandosi i femori per la positura sopraddetta dello scheletro già molto piegati, l'individuo a voler camminare era obbligato a piegarli al massimo ed ultimo grado: e ad ottenere ciò eragli indispensabile il cercare estesi appoggi cogli arti toracici, cioè mettere in contrazione i loro muscoli, che è quanto dire affaticarsi moltissimo. Ed ecco perchè mai sempre egli avesse bisogno del bastone per appoggiarsi: e poi avvanzando nell'età lo adoperasse a tutte due le mani: e infine gli abbisognassero ancora le stampelle: e ciò non ostante non potesse mai camminare che a grande e visibile stento, e durare brevissimi tratti, mettendosi ad ogni momento a sedere, o appoggiandosi al muro, e nondimeno facilmente e frequentemente cadesse, e con molta difficoltà si rizzasse.

Così narrate le cose di fatto anatomico, e discorse le circostanze patologiche dell' individuo, con proponimento terapeutico conclude l'Autore potersene derivare non poca utilità pratica Medica e Chirurgica studiando affine di provvedere in altro caso consimile di soccorso abituale il grande elevamento dei femori, e così prevenire la facilità, e la specialità precipitosa del cadere di tali soggetti; onde sono le percosse in essi assai più pericolose che in altri: come appunto fu l'ultima dell'uomo in discorso, che gli portò la commozione del cervello irreparabilmente mortale.

Lo scheletro al N. 38 è un pezzo pregevolissimo, che alla guisa del N. 37 superiormente discorso il prof. *Rodati* aveva adoperato (Op. cit. Vol. 3, pag. 398) a numerare le principali innormalità muscolari che esso presenta. Siccome però la loro importanza è legata colle innormalità dello scheletro, così viene nel proposito dell'Autore il discorrere intorno alle patologiche relazioni delle une e delle altre.

Sono quelle dei muscoli a vero dire assai singolari, perchè i flessori tutti degli arti superiori ed inferiori furono fino dalla nascita privi del normale sviluppo longitudinale, onde l' individuo bambino non potè mai distendere bene nè braccia nè coscie: e queste e quelle nei loro movimenti si dimostrarono assai incerte e tremanti: e tale imperfezione

col correre dell'età si mantenne, e anzi si accrebbe: onde si veggono essi arti ripiegati e ristretti sul tronco come li riteneva l' individuo quando era vivo.

Siffatta cortezza poi fu veramente organica e complessiva, e non già contrazione della sola fibra muscolare, perchè nell' istesso fresco cadavere tentando di stirare i vasi, le membrane ecc., questi organi invece di cedere ed anche solo minimamente allungarsi si rompevano.

Riguardo allo scheletro, oltre la contorsione della spina al principio del dorso, che è la sola accennata dal prof. *Rodati*, è una innormalità notabile la molta disproporzione che esiste fra le ossa del tronco e teschio paragonate con quelle degli arti: essendo queste tanto per lunghezza che per grossezza assai meno sviluppate di quelle: in guisa che, se il tronco e il teschio corrispondono all'ordinario sviluppo di un maschio di circa 12, o 13 anni, che era l'età del giovinetto, gli arti tanto superiori che inferiori non dimostrano che quella in circa di 9, o 10. E avvi ancora un'altra irregolarità ben osservabile, che è il differente sviluppo osseo degli arti di un lato, rispetto a quello dell'altro: perchè il sinistro superiore è un pollice più corto del destro, e così è degli arti inferiori. Cercando poi la spiegazione delle sproporzioni descritte, l'Autore ragiona: che per la mancanza dell'esercizio in che furono costretti a stare gli arti mancando uno degli agenti salutari precipui che la natura adopera ad avvalorare la circolazione sanguigna nelle membra, attraverso delle quali i vasi sono distribuiti, era conseguenza inevitabile quella che avessero da mancare le sequele organiche di essa circolazione, vale a dire la nutrizione di riparazione e di sviluppo che nelle prime età denno eseguirsi colla massima alacrità. Invece di che il capo, il collo, il tronco donati alla condizione incirca normale dell'esercizio dei muscoli poterono seguitare nel fisiologico rispettivo processo di sviluppo che nella vita precedente avevano intrapreso.

Al N. 42 è uno scheletro di feto che nacque morto in parto gemello, esso offerente la mole di sei mesi: mentre l'altro nacque vivo e colla mole e sviluppo all' incirca normale di un novimestre. Oltre alla innormalità predetta ha lo scheletro della tibia destra solamente la terza parte superiore, e questa stremata nella grossezza, e finita in cono acutissimo, con frattanto la fibola solo un po' arcuata, ma intera, e articolata col piede.

Di qui assume l'Autore la ragione potogenica del fatto, pensando la imperfezione suddetta essere proceduta da qualche compressione, la quale o abbia impedito il regolare sviluppo della gamba, o data origine ad alcun processo morboso distruttore: della quale malattia locale essersi in progresso risentita tutta la macchina; e quindi ritardato l'universale sviluppo, e venuta la consunzione, e infine la morte del feto, in modo e cammino non dissimile da quello che succede nelle età dopo la nascita.

Lo scheletro N. 611 è di fanciullo che cadde in mostruosissima obesità, di cui si ha nel museo il modello fedelmente rappresentato in istucco. La storia di questo fanciullo riferisce la abitudine presa fino dall' infanzia di alimentarlo eccessivamente, onde fino da quella età eccessivamente impinguato divenne pigrissimo e avverso al moto. Lo scheletro quindi ha delle particolarità direttamente attenenti alle circostanze predette: perchè posta l' altezza sua complessiva che è all' incirca la comune ai maschi della sua età, cioè dai 12 ai 13 anni, gli arti superiori si dimostrano alquanto più corti che si conviene a tale tronco: e gl' inferiori lo sono notabilmente di più. Rispetto al diametro trasverso le diafisi dei femori, tibie, e fibole sono sottilissime, e oltre la debita proporzione grossissimi i loro capi: ed essi schiacciati, e approfondate dentro alla grossezza dei capi delle tibie le facce colle quali esse si articolano coi condili dei femori: e così è nella articolazione delle tibie cogli astragali. Alle ossa degli arti superiori la sottigliezza delle diafisi, e la grossezza dei capi articolari segue, in minor grado però, le sproporzioni predette.

Rispetto alla generazione di tali e singole ossee condizioni, come ancora della sopraddetta mostruosa obesità, l'Autore con disteso patologico ragionamento incolpa, almeno principalmente la abituale mancanza dell'esercizio muscolare. E così, come già il *Cirillo*, il *Foresto*, ed altri fecero, rammenta la necessità di correggere di buon ora il vizio frequente fra le nutrici, specialmente mercenarie, di alimentare eccessivamente i bambini sì per l'ambizione di mostrarli molto pingui, come per farli cessare dal pianto, e tenerli lungo tempo addormentati.

Ancora tre altri piccoli scheletri di individui idrocefalici descrive l'Autore. Il primo N. 598 appartenne ad individuo che morì nel venire alla luce per parto lungo e stentato, portato da madre sana per

gravidanza felice fino circa al compimento del nono mese. Aveva la testa assai voluminosa specialmente alla parte superiore e posteriore con turgidezza maggiore al lato destro, tale per vasto idrocefalo colle pareti del cranio assai manchevoli di ossificazione. Il torace sensibilmente più lungo del normale offerì 13 vertebre dorsali, e quindi 13 coste, 8 delle quali sono le vere.

L' altro scheletro N. 640 fu di individuo di sesso femminile che nacque vivo verso il compimento del nono mese, con capo assaissimo voluminoso nella parte posteriore, con deficiente ossificazione al cranio e manifestissima fluttuazione. Si dimostrò tosto l' infante molto ammalato, divenne soporoso, rifiutò l' alimento, e in pochi giorni morì. Nella sezione del capo sgorgò molto siero sanguinolento: apparve floscia la dura meninge, moltissimo il cervello: larga diastasi si vide e si vede alla sutura coronale, più a lato sinistro che destro: così alla sagittale: massima poi essa è alla lambdoidea.

Il torace pure assai lungo ebbe, e dimostra 13 vertebre dorsali, e 13 coste, delle quali 8 sono le vere.

Il terzo scheletro N. 453 appartenne a infante che nacque abbastanza bene sviluppato nel corpo, ma con capo amplissimo, il cui cranio per tutta la parte superiore apparve mancante di ossificazione, manifestamente pieno di fluido acquoso. Si vide l'infante subito ammalato, tendente al sopore, poco propenso a prendere alimento: onde prima di un mese morì.

Aveva vastissimo idrocefalo, con edema attorno al cranio, versato il quale, venne sotto occhio la grande mancanza di ossea estensione nei temporali e occipitali, i quali separati per larghissima diastasi sono continui con una espansione membranosa, tenace, estesissima che compie la teca del cranio medesimo.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 31 *gennaio* 1844.

Libri venuti in dono.

Mina la Grua Antonio. *Le Madonie, lettera al ch. signor* Giuseppe Silvestri. *Messina* 1843. Dono dell'Autore. — *Album Jonio,*

Giornale di Scienze, Lettere, Arti ecc. compilato da Severiano Focacci. *Corfù* 1841. Dono del dottor *Cesare Usiglio* Soc. corr. — Bosi prof. Luigi. *Elementi di Patologia umana. Tomo Primo. Ferrara* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Venturucci dottor Giuseppe. *Sulla rabbia comunicata. Ricerche. Firenze* 1843. Dono dell'Autore. — *Memorie della Società Agraria di Bologna. Fasc.* 4.° *Bologna* 1844. Dono della Società stessa. — Ottaviani prof. Vincenzo. *Ricerche sulle azioni dei rimedi ed esperimenti fatti nell'uomo sano colla china, e col solfato di chinina. Firenze* 1843. Dono dell'Autore. — *Pensieri di un anonimo sopra i congressi scientifici italiani relativamente alla medicina. Firenze* 1843. — *Sull'etiologia della flogosi e della febbre continua, schiarimenti dati ad un giovane Medico dall'Autore delle proposizioni relative alla flogosi, ed alla febbre.* Doni del signor prof. *Vincenzo Ottaviani.* — Marini dottor Filippo. *Due casi non frequenti nella Clinica di Chirurgia, narrazione. Loreto* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Vallenzasca dottor Luigi. *Trattato Medico-Legale sul modo di denunziare le ferite ai Tribunali tanto ne' vivi, che ne' morti, e sui mezzi facili per conseguirlo felicemente. Venezia* 1843. — *Lettera al cav. prof.* B. Panizza *intorno ad alcune operazioni di chirurgia oculare eseguite da stranieri girovaghi.* Doni dell'Autore Socio corr. — Guastalla dott. Augusto. *Proposta di osservazioni medico-meteorologiche da praticarsi nella stagione estiva di cadaun anno negli Stabilimenti per bagni marini d'Italia. Lettera al ch. signor dottor* Giuseppe Giannelli *di Lucca. Venezia* 1843. Dono dell'Autore. — Sembenini Gio. Batt. *Guida per la preparazione, l'uso e la teoria dei reagenti chimici relativamente al modo di assaggiare i medicamenti. Verona.* Dono dell'Autore. — Liebig Giusto. *Chimica organica applicata alla fisiologia vegetabile ed all'agricoltura corredata d'un saggio di tossicologia. Traduzione di* G. B. Sembenini. *Verona* 1842. Dono del Traduttore. — Orfila e Lesueur. *Trattato delle esumazioni giudiziarie. Verona* 1836. *Tomo* 2.° *Traduzione italiana del dottor* Giuseppe Ganz. — *La Medicina Pittoresca, o Museo medico-chirurgico corredato di* 100 *tavole. Traduzione del dottor* Giuseppe Ganz. *Venezia.* Doni del Traduttore Socio corr. — Usiglio dottor Cesare. *Studi su la clorosi. Venezia* 1843. — *Lettera al signor cav. Comm. prof.* Pietro Betti. *Firenze* 1843. Doni dell'Autore. — Biagini Pietro. *Sopra un caso di istantanea e protratta soppressione del*

profluvio urinoso. Osservazione clinica, e anatomico-patologica. Fano 1843. Dono dell'Autore.

Il Segretario lesse un Dispaccio dell' Emo Arcicancelliere col quale partecipava essere stato scelto Presidente pel 1844 il cav. prof. Lorenzo Martini di Torino.

Col foglio stesso approvava la nomina del Vice-Presidente dottor *Vincenzo Gajani*, e destinava il prof. *Gian Battista Belletti* a farne le veci in caso di bisogno.

Avendo ottenuta la Superiore Approvazione, ed avendo rimandata firmata la cedola obbligatoria vennero dichiarati Soci corrispondenti il dottor *Carlo Demaria* di Torino, il dottor *Francesco Gavasei* medico primario di Città di Castello, il dottor *Giuseppe Marieni* di Milano, il dottor *Stefano Bonacossa* di Torino.

Si lesse uno scritto del dottor *Cesare Usiglio* Socio corr. intitolato: *Studio intorno alla malattia che dominava nell'isola di Corfù durante i mesi di marzo, aprile, maggio e giugno* 1843.

Nella prima parte riferisce alcune storie altre proprie altre comunicate dal dottor *Pilarinò*, dalle quali si conosce abbastanza che la malattia mentovata appartiene alla famiglia de' tifi, con caratteri però di pernicie straordinari, e molti analoghi a quelli che del tifo *apopletico-tetanico* di Cervaro e d'altri luoghi del Napoletano scrissero il cav. *De Renzi*, ed altri Medici del regno nel *Filiatre Sebezio*.

Il metodo antiflogistico in generale fu trovato nocivo, ed invece si usavano con vantaggio gli stimolanti.

La malattia fu assai mortifera: sopra 18 casi che l'Autore ebbe a curare, 7 furono letali.

L'Autore attribuisce questa epidemia a cause comuni, e cioè alla cattiva nutrizione, e costituzione della maggior parte degli attaccati, ed alle condizioni atmosferiche del marzo, aprile e maggio che furono di caldo umido, con abbondantissime piogge. Nel giorno il caldo era soffocante, la sera e il mattino rinfrescava a modo che molti portavano il mantello.

L'Autore ripone la sede della malattia nel sistema encefalo-spinale, la natura di essa la crede riferibile alle neurosi, ossia ad un pervertimento di natura occulta ed indeterminabile, però vincibile cogli stimoli e co' narcotici; e la chiamerebbe perciò Neurocinesi Apopletico-tetanica, o anche Tifo apopletico-tetanico col cav. *De Renzi*.

Il Segretario lesse la seguente Necrologia :

Se abbiamo indugiato fin qui all'adempire al doloroso ufficio di porgere un tributo alla memoria di un distinto nostro Collega , ci conforta il pensare che per gli uomini destinati a vivere nelle posterità, la lode non perde di valore per sua tardanza. Così quella scusa che speriamo di ottenere per questo riguardo, si estendesse ancora al modo con cui di presente soddisfacciamo all' impegno, che ben conosciamo quanto sia lontano dal rappresentare , come si converrebbe , le virtù del perduto Collega. Ma a questo difetto supplisca l' indulgenza dei benigni che ascoltano, il nome , e le opere chiare del defunto.

Leonardo Franchini , nacque in Sarzana da Giambattista e da Teresa Barbieri, il dì 4 marzo 1799. Ebbe i primi insegnamenti in patria nella Casa delle Missioni. Diede subito prove di intelligenza non comune, e di gran lunga superiore all'età , perchè compiti di poco i due lustri , fu stimato abile ad essere istruito nella filosofia dal fu Giovan di Dio Contilli che ne era assai dotto maestro. D'anni 12 fu mandato a Genova , dove cominciò ad essere insegnato nelle fisiche da *Antonio Bertoloni* , l' insigne nostro botanico. Principiò fin d'allora a dar segni dell' inclinazione che avea per le scienze, e fu certamente somma ventura per lui che ne' primi passi verso gli studi naturali , si incontrasse in un uomo che sapesse imprimere nella tenera sua mente quella direzione a scorgere la verità, la quale, con tutto ciò che si abbia da natura , tanto più vale , quanto è più fortificata nella mente dal buon metodo dell'osservare e del giudicare. Il giovinetto *Franchini*, avea lena per attendere simultaneamente agli studi i più diversi , mostrava per tutti uguale attitudine , e in tutti si esercitava con eguale profitto ; basti il dire che dal prof. *Massucco* maestro di rettorica fu dichiarato in pubblica scuola come il più istruito fra i suoi discepoli; esso di tutti il più giovine.

Compiti con somma precocità gli studi di belle lettere, di filosofia , e di fisica, passò a studiar medicina e chirurgia nell' Università di Pisa, nelle quali facoltà fu fatto dottore nel 1820. Ottenuta la laurea, passò a Bologna per accrescere e perfezionare in questa fiorente Università le sue cognizioni. In Bologna le sue belle qualità di mente e di cuore seppero subito procacciargli la stima e l'amore di quanti lo avvicinavano, e specialmente de' più dotti co' quali strinse ben presto ami-

cizia, e l'amicizia pose a profitto, non per meschina vanagloria, ma per vieppiù fondarsi negli studi, e giovare alla scienza. Fu allora che volle dare un pubblico saggio del suo valore, prendendo a soggetto di sue ricerche, uno de' punti più importanti, e più controversi di fisiologia, quale si era quello dell'assorbimento venoso. In questi studi desiderò a compagni, e consiglieri i chiarissimi *Alessandrini*, *Baroni* e segnatamente il prof. *Mondini*, ai quali tutti rese poi solenni e ripetute testimonianze di gratitudine nelle due dissertazioni nelle quali consegnò il frutto, e i risultati delle intraprese fatiche. Esordendo con questi lavori il *Franchini* si acquistò subito un seggio fra i più distinti scienziati. E per verità scrisse egli non come un giovine che sotto il velo di felici disposizioni, lasci trasparire que' difetti che sogliono esser più o men propri dell'età, ma colla condotta di un osservatore già provetto nel trattar le esperienze; e, quello ancora che è più mirabile, volendo raccogliere il frutto delle sue e delle altrui ricerche, ragionò e dedusse con tale una argomentazione che non sapresti qual pregio sia più da ammirarvi, o della finezza della critica, o della acutezza de' raziocinii, o della sobrietà delle conclusioni. O vi narri le osservazioni, o vi descriva le esperienze, sempre vi par di udire un uomo che parli per bocca della natura, essendo che in tutta la prospettiva del lavoro campeggia una tal aria di semplicità, che vi fa crederla figlia del vero, vi spoglia di ogni dubitazione, e vi conduce all'assenso.

Trovarono accoglimento grande presso i dotti queste ricerche, se eccettuar vogliansi alcune critiche che subito dopo uscirono nella Antologia di Firenze, critiche che da lui combattute nella seconda Memoria, servirono a confermare la verità di quelle conclusioni che avea nella prima sostenute. Può dirsi, senza taccia di esagerazione, che il *Franchini* abbia lasciato un lavoro classico in questa materia dell'assorbimento venoso, di che più d'ogni altra è bastante prova l'autorità di due grandi uomini, *Panizza* e *Burdach*, che entrambi lo citano con onore, il primo nella sua recente Memoria sullo stesso argomento, il secondo nella sua grande Fisiologia.

Il *Franchini*, adorno di sì belle prerogative non poteva certamente sfuggire all'attenzione di que' giovani, che per meglio progredire negli studi convenivano insieme in una unione, prima origine di quella che prese ben presto il nome di Società Medico-Chirurgica di Bologna. E

furon tali i saggi di sapere, e di contegno onesto e civile, che ei ne porse, che volendo al fine que' giovani riunirsi con forme e discipline accademiche, non videro chi più del *Franchini* fosse degno di rappresentarli; e così nominatolo a Presidente, fu egli il primo ad essere investito di quella dignità cui si tennero a sommo onore in appresso di essere chiamati i più cospicui medici e naturalisti italiani.

Soggiornato alcuni anni in Bologna, di tutto il qual tempo si servì unicamente a far acquisto di cognizioni, e a scegliere fra studi e studi, (esempio degno d'essere imitato dalla gioventù italiana) fece un giro per l'alta Italia. Visitata Padova, Venezia, Milano, Pavia, Torino, (ove ottenne altra laurea) e fatto acquisto di nuove cognizioni, e di nuova riputazione, col distinguersi da per tutto, si restituì in patria. Ivi salse ben presto in grande rinomanza, nè v'era, può dirsi, ammalato in tutta la Lunigiana che non lo chiedesse di suo consiglio. Le Accademie di Lucca, di Livorno, e Brusselles lo vollero a loro Socio. Medico occupato dalle imcombenze di un esercizio pratico estesissimo, non tralasciava però di attendere agli avanzamenti quotidiani della Scienza, o imparandoli, o anche promovendoli. La risposta ch'ei mandò al Tema sulla *Reazione organica* promulgato dalla nostra Società Medico-Chirurgica, e che a lui meritò l'onore della Lode, e della Medaglia d'incoraggiamento, ne fa ampia fede.

Seguace de' principii del suo maestro il celebre *Tommasini*, mostrò in questo lavoro come si convenga intendere una dottrina, e come la si debba servire trattandola sapientemente, e con quella dignità che nasce da ragionevole persuasione, e non da ossequio servile.

Noi non vogliam giudicare se l'arcano fenomeno proposto nel Tema ridetto possa meglio spiegarsi con altre dottrine, o se sia forse inesplicabile in tutte, questo solo ci sembra di poter asserire che, secondo i principii della Scuola bolognese, non poteva più plausibilmente dichiararsi, e che la Memoria del *Franchini* sarà sempre un libro di gran peso nella filosofia patologica, ed utile a tutte le scuole, perchè, qualsiasi il valore delle sue conclusioni teoretiche, sarà sempre vero che è basato sopra i fatti che sono la premessa di tutte le premesse.

Con questa composizione mostrò il *Franchini* quanto valesse nelle parti speculative della scienza, e quanto felicemente fossero combinate nella sua mente le più belle prerogative, e le più raramente congiunte.

Che se taluno è inclinato all'osservare, tal altro prevale nel discernere i rapporti delle cose, e formulare le leggi generali delle serie de' fatti, il *Franchini* fu eccellente nell'una facoltà e nell'altra; proprietà questa che ha sempre impresso il carattere di preminenza ai più celebri uomini che abbiano primeggiato nelle scienze.

Con quanto frutto vantaggiava la scienza, con altrettanto, e maggiore giovava a' suoi simili mettendo in pratica il suo sapere, e facendosi promotore, fautore ed esecutore d'ogni utile intrapresa. Era il benefattore del suo paese, nè la beneficenza sua era ristretta alle sole pertinenze delle arti salutari. Imperocchè eletto a far parte della magistratura civica di Sarzana, non è a dire con quanto zelo e buon esito operasse a pro della patria. A lui devesi il bell'ordinamento dello Spedale civico, ove fece sì che fossero chiamate le Suore della Carità, non solo a prestarsi per l'assistenza de' malati, ma ad istruire altresì le fanciulle povere. Alle calde di lui premure devonsi i non piccoli abbellimenti della città col rinnovare l'esteriore di una intiera contrada, col lastricare di macigno le strade. Dietro sue rappresentanze fu adottato il progetto del triplice viale della strada che si stacca da Sarzana verso il confine toscano adornandola di platani, di acacie, di un piazzale rotondo con sedili di marmo per comodo di quelli che vi si recano a diporto; ed era suo disegno di rendere più amena e ridente questa strada cingendola a' fianchi di boschetti all' inglese.

Fu Commissario della vaccinazione per la provincia di Levante del Ducato di Genova, altro ufficio che egli adempì con sommo zelo non solo praticando, ma promovendo con ogni impegno il salutare innesto. Si sono trovati due suoi discorsi letti al consesso de' vaccinatori che ben meritano di vedere la pubblica luce. E che non avrebbe fatto ed ottenuto se la morte non veniva a troncargli la vita nel fiore degli anni?

Il giorno 11 gennaio 1843 fu colpito da apoplessia. La malattia apparentemente fu vinta, essendosi ricuperato quasi al tutto, e senso e moto e intelligenza. Ma pur troppo, come l' infermo prevedeva, non erano questi che risarcimenti precari. Il dì otto del successivo luglio ebbe una ricaduta, e dopo tre giorni non era più fra i mortali. Se vivo era l'amore e la venerazione di tutti, la sua morte fu un vero cordoglio, e lutto pubblico, di che gli stessi concittadini voller dar prova con

far celebrare a loro spese, un solenne funerale nella chiesa de' P. P. Minori Osservanti di Sarzana con orazione funebre, e scritte allusive alle virtù del defunto. A queste solenni esequie intervenne lagrimando l' intera popolazione, e si vedeva in tutti i volti espresso il sentimento d'una sofferta pubblica calamità.

Dalle cose che abbiamo alla sfuggita accennate si conosce abbastanza come a' pregi della mente, accoppiasse il *Franchini* quelli inapprezzabili del cuore. Non men che medico, filosofo, e cittadino, fu egli marito e padre esemplare. Amava teneramente la moglie e i figli, e vegliava con ogni cura alla loro istruzione, e ben ne dà prova il primogenito di anni 17, che attualmente agli studi in Bologna porge di sè le più belle speranze.

La moglie, specchio d'ogni domestica virtù, e degna figlia dell' illustre suo genitore il cav. *Antonio Bertoloni*, è rimasta vedova desolata con 7 figli. Sia a questa afflitta famiglia di consolazione il pensare che quegli che lor fu sì caro era stato giustamente stimato in vita, e che l' immagine sua si conserverà sempre vivente nel cuore de' tanti suoi amici, e beneficati. Ma un'altra consolazione, e più soave ha voluto lasciare il *Franchini*, e a famigliari suoi e a quanti lo conobbero, onde non restasse loro che il cordoglio inevitabile della sua morte. E ciò coll'aver sempre vissuto ed operato da vero e buon cattolico. Imperocchè non era soltanto il *Franchini* sapiente secondo il secolo; conobbe che nel custodire intatta la Fede de' padri nostri, consiste il sommo de' beni.

La sua memoria durerà a lungo in Sarzana, e in Bologna, dove è sempre fresca la ricordanza del suo fare piacevole, e grazioso e del suo sapere, qualità che lo facevano amare e stimare. La Società Medico-Chirurgica che ha voluto che siano poste delle memorie a tutti que' Soci che successivamente furono innalzati alla Presidenza, ha altresì ordinato che quest'onore tocchi pel primo a *Leonardo Franchini*.

Riceva egli colassù il premio convenevole alle sue virtù.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Amaurosi. (*Inoculazione del solfato di stricnina nell'... con successo.*) — Nuovo essendo il modo d' introdurre nell'organismo vivo il suddetto sale di stricnina, e pronta essendone stata la guarigione merita di essere riferito il caso per esteso.

L'affittaiuola B., dimorante a due leghe da Breda, dell'età di 27 anni, di costituzione nervosa provò, escendo dalla chiesa, nel mese di ottobre 1842, un fortissimo dolore di emicrania, che fu seguìto da considerevole diminuzione di vista nell'occhio sinistro. Dopo essere stata curata per due mesi dal suo medico, che aveva preso di mira soltanto la cefalalgia, il giorno 3 gennaio 1843 venne a consultare il dottor *Verlegh* medico a Breda. Essa presentava i seguenti sintomi: pupilla dal lato sinistro dilatata; niun movimento all' iride, che non formava che un cerchio stretto, e lasciava la pupilla nella massima dilatazione, la quale non si cambiava per la luce più viva, e nè anche per quella di una candela accesa. Tuttavolta dopo di avere sottratto l'occhio amaurotico, come pure l'occhio destro, che cominciava già a presentare sintomi di amaurosi, alla luce del giorno, si riscontrava un lieve movimento della pupilla sinistra allorchè si esponevano i due occhi all' impressione di una viva luce. Niun cangiamento di colore si osservava in fondo dell'occhio; i dolori di capo, benchè meno intensi, persistevano, e la vista dal lato malato era totalmente perduta. Erano tre settimane che l' inferma non aveva più veduto il minimo oggetto da quest'occhio, e la cecità era stata preceduta dalla sensazione di macchie di diverso colore svolazzanti nell'aria. La cura antecedente fu di purganti e a quando a quando di senapismi alla nuca. *Verlegh* intraprese successivamente i trattamenti i più preconizzati contro l'amaurosi, e li continuò fino al mese di marzo senza alcun effetto: anzi sintomi di amaurosi si manifestarono anche all'occhio destro. In allora cominciò ad eseguire

nei dintorni dell'occhio delle inoculazioni col solfato di stricnina collo scopo di ottenere da questo medicamento la sua azione sulle parti paralizzate. Tralasciò tutti i mezzi usati fino allora, e il 21 marzo 1843 cominciò la nuova cura nel modo seguente. Pose in un vetro da orologio un grano di solfato di stricnina mescolato a due gocce di acqua, e fece il primo giorno colla lancetta 12 inoculazioni, 6 sopra l'occhio sinistro nella direzione del nervo sopra-orbitale, e altrettante al di sotto dell'occhio e sulla pinna del naso, luogo ove termina il filetto etmoidale della branca nasale e da cui partono dei filetti, che vanno all'iride. L'inferma niun effetto in quel giorno sentì, ma all'indomani provò leggieri fremiti nella direzione dell'inoculazione: dopo due dì *Verlegh* ricominciò l'inoculazione aumentandola di 6 punture; dopo di che l'inferma si accorse di una lieve nebbia, e il medico s'incoraggiò a continuare. Dopo 5 inoculazioni successive, in cui le punture furono portate a 30, l'ammalata cominciò a distinguere gli oggetti; e dopo l'ottava la vista era del tutto ristabilita; la contrazione della pupilla si era ottenuta a grado a grado, e gli altri sintomi scomparvero dopo d'avere consumato 5 grani di solfato di stricnina. *Verlegh* credette di dover fare ancora alcune inoculazioni sul dintorno dell'occhio destro che era il sano.

Pubblicando questa osservazione il suddetto medico fa osservare che da più di 2 mesi la vista si conserva eccellente. Questo tempo gli sembra sufficiente per stabilire che la guarigione è completa, e che sarà durevole.

Noi non abbiamo alcun motivo per mettere in dubbio l'esattezza di questa osservazione. All'esposizione del suddetto fatto il dottor *Miquel* Redattore del sottonotato giornale dichiara che avendo egli usato con successo per metodo endermico, in frizioni e in collirio la stricnina contro l'amaurosi, non ha però mai osservata una guarigione così pronta (*Bullet. gén. de Thérap. T. XXV, pag.* 461. 1843.).

Amaurosi. (*Galvano-puntura nell'...*) Nuovo processo del dottor *Person*. — Persuaso l'Autore che la diversità dei risultati che si hanno dall'applicazione di questo mezzo terapeutico nella suddetta malattia dipenda dal non avere bene studiate le cause della medesima e avendo egli bene ricercato i caratteri differenziali della malattia ha conosciuto, come già è ammesso comunemente, giovare l'elettro-puntura nell'amau-

rosi da innervazione particolare del nervo ottico o sue dipendenze, senza alterazione organica sensibile. Delle dodici osservazioni che riferisce in cinque soltanto l'elettro-puntura recò vantaggio : ma ciò che vi è d'importante si è che in due ammalati applicò l'elettro-puntura in un modo particolare , e cioè infisse l'uno degli aghi nella sclerotica fino a metà dell'umore vitreo collocando l'altro alla nuca per istabilire una corrente fra quei due punti. In uno, nel tempo della prima applicazione elettrica la vista si ristabilì e durò solo il tempo della seduta , ma alla seconda applicazione la vista persistè in parte e il malato continuò a godere dei benefici effetti di questa cura , la quale rimonta a più di 18 mesi. Nell'altro, benchè per due volte nel tempo della seduta riacquistasse la vista , tali erano i dolori che si svegliarono all'occhio e alla testa che si dovè desistere da ulteriori applicazioni. *(Bullet. gén. de Thérap. T. XXV, pag.* 461. 1843. *)*

Idrocefalo acuto *guarito mediante il iodio.* — Il soggetto di questa osservazione, riferita dal *Christien* nel *The London Edimburg Monthly Journal of Medical Science* , avendo presentato la maggior parte dei caratteri dell' idrocefalo acuto si sottopose alla cura ordinaria dei salassi , dei purganti e dei rivulsivi ; ma nei cinque giorni in cui fu usato questo trattamento essendo la malattia volta piuttosto in peggio che in meglio, venne una tale cura sospesa , e vi si sostituì l'uso dell' iodio nel modo che viene prescritto da *Mannselle* e *Evanson* nella loro opera sulle malattie dei bambini , e cioè :

P.	Ioduro di potassio .	8 decigr.
	Iodio	2 decigr.
	Acqua distillata . .	32 grammi

Fatta la soluzione se ne amministra una cucchiaiata da caffè ogni 4 ore facendosi contemporaneamente sulla testa delle frizioni col deutoioduro di mercurio. Dopo tre o quattro dì le pupille riacquistarono la loro sensibilità alla luce , l'agitazione diminuì , i movimenti automatici cessarono, si rallentò il polso, il miglioramento continuò a fare progressi di modo che alla fine di due mesi il braccio e la gamba del lato sinistro che erano quasi immobili avevano ricuperata la loro mobilità.

Questo risultato in un caso cotanto disperato deve incoraggiare altri a sperimentare la stessa cura in casi analoghi , ove , come è noto, di

rado la cura detta razionale ha qualche successo. *(Gaz. Méd. de Paris N. 2, pag. 23. 1844.)*

Ipecaquana. *(Uso esterno dell'... come irritante cutaneo.)* — Il dottor *Turnbull* narra che le fregagioni con unguento di ipecaquana sulla pelle vi determinano una grande quantità di piccole pustole indolenti, le quali non suppurano e non lasciano sulla pelle alcuna cicatrice, come accade di quelle provocate colla pomata di tartaro emetico; e che si può quindi impiegare questo rimedio anche sulla faccia. L'eruzione ha la forma erpetica e cagiona prurito e calore. La formola dell'unguento, secondo il dottor *Turnbull*, è la seguente:

R. Pul. ipecacuan. et Ol. oliv. ā ʒ ij. Axung. suill. ʒ jv.
F. Unguentum. — Oppure
R. Emetin. ḡ xv. Spir. vin. gutt. xv. Axung. ʒ jv.

Si fanno due frizioni al giorno sulla parte malata. L'Autore se ne servì con vantaggio nelle affezioni pulmonari e nelle palpitazioni di cuore da causa nervosa, e non osservò mai nè vomito nè nausee determinate da questo rimedio. *(American Journ. of Med. Scienc. — V. Giorn. delle Sc. Med. della Soc. Med.-Chir. di Torino Vol. XVIII, pag. 482. 1843.)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Cloruro di sodio *nelle malattie degli occhi.* — Il dottor *Tavignot* pubblica fatti importanti sull'uso del cloruro di sodio nelle ottalmie e nelle ulceri della cornea. Egli ci fa conoscere che in certe forme di ottalmie (congiuntivite acuta, congiuntivite acuta oculo-palpebrale, ottalmia scrofolosa ecc.) il suddetto rimedio eguaglia in azione i più comunemente usati in tali circostanze, come il nitrato di argento, il solfato di rame, di zinco ecc. e che nelle ulcere della cornea è di una azione ben superiore ai medesimi: e questa sua asserzione viene sostenuta da non poche osservazioni che egli riferisce. È da notare però che contemporaneamente all'uso del suddetto cloruro nelle forme qui sotto indicate ha prescritto spesso qualche salasso, dei purgativi, i pediluvi senapati, i bagnoli freddi ecc. L'ha usato come gli altri astringenti e cioè:

1.° In *lapis;* prendendo uno dei cubi più grossi di cloruro di so-

dio, e fermatolo nel *porta-pietra* toccando con esso la mucosa, le pustole, e le ulcere. È vero che per la sua forma mal si presta a questo uso, e che per la poca coesione non può essere facilmente tagliato, ma con un poco di abitudine si perviene finalmente a servirsene in un modo convenevole. Si potrebbe pure usare in polvere fina da gettare nell'occhio come si fa col calomelano preparato a vapore. L'azione del cloruro di sodio solido non è simile a quella del nitrato d'argento o del solfato di rame, perchè non distrugge, come questi, i tessuti, ma si limita ad irritarli ed infiammarli, il che è secondo l'Autore di grande vantaggio impedendosi le conseguenze di una perforazione più estesa della cornea. Il dolore prodotto dall'azione del cloruro di sodio sull'occhio è molto vivo, ma in generale dura poco tempo; ed esaminando la superficie toccata vi si riscontra appena appena un lieve trasudamento biancastro.

2.° In *pomata*. Questa si fa in 30 grammi di sugna a cui si aggiugne 4, 8, o 16 grammi di sale polverizzato. La sua azione è variabile. In generale si deve cominciare dalla più debole per crescere gradatamente, benchè l'Autore abbia cominciato anche dalla più forte senza alcun sinistro effetto. I casi in cui l' ha prescritta sono le blefariti granulose, e le blefariti cigliari.

3.° In *Collirio*. È la forma usata più volontieri dall'Autore. Eccone la formola per i casi più lievi.

N. 1.° P. Acqua comune 125 grammi.
Sale marino 15 grammi.

L'azione stittica di questo collirio è ben manifesta.

N. 2.° P. Acqua comune 125 grammi.
Sale marino 30 grammi.

Più energica è l'azione di questo collirio dell'altro, e i malati ne accusano facilmente la differenza per la sensazione più disgustosa che ne provano.

N. 3.° P. Acqua comune 125 grammi.
Sale marino 40 grammi.

Non si può aumentare di più la dose del cloruro di sodio, perchè l'acqua, in questa ultima proporzione, ne è compiutamente saturata. L' istillazione del collirio N. 3 produce sulla mucosa dell'occhio una sensazione di bruciore o di bruciatura che i malati dicono essere più forte di quella che provoca il collirio di nitrato d'argento (20 centi-

grammi per 30 grammi di acqua) che l'Autore aveva in antecedenza istillato per poterne fare il paragone. Una tale sensazione però è assai meno durevole dell'altra.

Questo mezzo facile a mettersi in pratica merita di essere sperimentato nei casi indicati dall'Autore, ed è molto probabile che si debbano ottenere soprattutto vantaggi nelle malattie degli occhi che sono dipendenti da affezioni scrofolose, fatto per quanto ne riferisce il Compilatore del *Bulletin gén. de Thérap.* ecc. che era già stato indicato da *A. Latour* e da *Carron du Villards.* (*L'Experience N.* 335-336. — *Bullet. gén. de Thérap. etc. T. XXV, pag.* 465. 1843.)

Toracentesi *in certi casi di pleurite acuta.* — Il *Trousseau* lesse una Memoria su tale argomento all'Accademia R. di Medicina di Parigi nella sua Seduta del 24 ottobre 1843, nella quale appoggiato all'innocuità delle ferite penetranti, che non interessino il cuore, nè grossi vasi, dice innocua anche la puntura del torace: tanto più che l'introduzione dell'aria non è dannosa, secondo lui, che quando è troppo prolungata. Egli dice che somma confusione esiste nella storia dell'idrotorace: che di 66 toracentesi autenticamente narrate, 64 appartengono a pleuriti acute o croniche, a torto designate per idrotoraci: e vi sono 52 guarigioni. Egli conchiude la toracentesi convenire ogni volta che la vita è messa in imminente pericolo dall'abbondanza del versamento: e convenir meglio le evacuazioni successive e parziali. — Ecco l'osservazione interessante ch'egli reca.

Trattasi d'una giovine di 16 anni: febbre, sete: assenza di complicazione gastrica: l'esplorazione dà gli indizi d'un enorme spandimento sinistro che ascende fino alla clavicola: dovunque mutezza completa: nessun romore respiratorio, di soffio, o d'egofonia: ortopnea: freddo, pallore, tendenza alla lipotimia: polso piccolo frequentissimo: l'ammalata è seduta sul letto sostenuta da molti cuscini. Tre salassi, calomelano, vescicante alle scapule. Nono giorno di malattia.

In corrispondenza alla nona costa sinistra, quasi perpendicolarmente sotto al cavo dell'ascella l'Aut. fece una piccola incisione colla lancetta, come per un salasso: tirò in su la pelle sicchè l'incisione rispondesse all'ottavo spazio intercostale. Tra le aperte labbra della ferita introdusse un tre quarti da idrocele scorrendo sul margine superiore della costa. Quando fu certo d'essere nello spazio intercostale diede un colpo secco,

e sentì come a cessare la resistenza. Ritirato il dardo dello strumento, si contentò di cavare soli quattro bicchieri di siero, pago di aver tolto la complicazione che minacciava in quel momento la vita dell' ammalata. Il siero era d' un bel colore d' ambra, perfettamente trasparente. Intanto che questo colava, l'Aut. tenne l'estremità della canna immersa nel liquido, già raccolto nel recipiente, onde se un' ispirazione avvenisse non rientrasse nel torace che del siero. Tolse rapidamente la cannula, e lasciò andare la pelle, che chiuse perfettamente la piaga. L'operazione non costò che il dolore dell' incisione integumentale.

Rapidi progressi verso la guarigione: la pleurite è guarita.

L' importante fatto che abbiamo ora riferito, viene a convalidare ciò che fu detto nell'articolo inserito nella Ser. 3.ª Vol. III, pag. 214. 1843 di questo Bullettino su tale argomento, e mostra ben chiaro che lungi dal reputarsi troppo audace colui che praticasse la toracentesi nelle circostanze indicate, oggigiorno che tanti fatti incoraggiano a metterla in pratica, non facendola, incorrerebbe nella taccia di pusillanime e per tal modo mancherebbe al proprio ministero, non valendosi di un mezzo cui l'esperienza ha apertamente mostrato essere il solo che possa in tali casi talvolta salvare la vita degl' infermi, e quasi sempre alleviarne le pene.

Tumori erettili. *(Cura dei...)* — *Lafargue* (di S. Emilion) propone di praticare sulla superficie e ai contorni del piccolo tumore erettile cinque o sei punture con una lancetta la cui punta sia stata bagnata in una goccia di olio di croton tiglium, nello stesso modo che si fa per l' inoculazione vaccinica. Il tumore s' infiamma, si ulcera e scompare ben presto interamente. Si potrebbe adoperare il tartaro stibiato in vece dell'olio di croton tiglium. Non conviene praticare più di sei punture nei fanciulli di molto tenera età, potendosi eccitare un movimento febbrile troppo forte. Questo modo di cura che propone non è che una variante di quello di *Pigeaux;* soltanto il *Pigeaux* si è servito di pus vaccino (1) in vece di olio di croton tiglium; ma ben s' intende che il vaccino non puossi adoperare che negl' individui non vaccinati. *(Istit. di Francia Sed. del* 29 *genn.* 1844.*)*

---

(1) *Ved. di questo Bullettino Ser.* 3.ª *Vol. III, pag.* 217. 1843.

VARIETÀ.

Considerazioni del dottor Domenico Prunelli *intorno ad un opuscolo e sua apologia del sig. dottor* Benedetto Monti *medico dell'ospedal Civile e Manicomio di Ancona che ha per titolo* — Della necessità di proscrivere l'insegnamento eccitabilistico, e di restaurarvi i principii della Medicina Ippocratica. —

Fungar vice cotis.
Horat.

I.

Non spirito contenzioso, non preoccupazione di sistemi a scendere in arena al paragone dell'illustre Autore mi spinge, ma solo interesse per l'avanzamento della scienza, amore del vero, e desio insieme di aderire alle lodevoli intenzioni del suo animo gentile cui piacque di sospendere l'incominciato lavoro *sulla necessità di proscrivere l'insegnamento eccitabilistico* (1) *all'oggetto di aspettare per una parte, e ricevere come segni di benevolenza gli utili avvisi di que' medici i quali avendo l'animo libero da amore e da odio di partito cercano con ingenuità il vero.... e per un'altra le critiche, gli ammonimenti e le opposizioni che potevano esser mosse tanto da que' medici i quali sono ancor ligi o sostengono la teorica della eccitabilità e dell'eccitamento, quanto da quegli altri i quali alla detta teorica hanno maritata quella della riproducibilità.... che come la scintilla traesi dal selce coll'urto, così a noi mortali in nessun'altra maniera discuopresi il vero che col libero cozzare delle varie sentenze degli uomini tra loro.*

(1) *Apolog. pag.* 6.

Estraneo del tutto alle dispute e controversie insorte, sul merito delle quali ne lascio il giudizio imparziale alla colta medica civiltà, io entro tosto in materia.

II.

La vita consiste (1) *nell'unizzarsi per entro ai corpi i tre processi fondamentali della natura, cioè il compositivo, il formativo, ed il motivo, per modo che questi coordinandosi, e subordinandosi intra di loro in un incorruttibile circolo di solidarità, cospirano a mantenere, a sviluppare ed a riprodurre le individualità di que' corpi....* Lungi questo gergo enigmatico ed incomprensibile, *falsa merce forestiera importata in Italia.... che rinnegando la sapienza nazionale quando è pervenuta ad un alto grado di civiltà, per seguitare le fantasie straniere è cagione di servitù e di nazionale obbrobrio* (2). Tai modi di astrazioni e di composizioni fantastiche in luogo di realità non dilucidano la scienza, ma l'oscurano, *non fumum ex fulgore, sed ex fulgore dare lucem.* Prosiegue il testo.... *attirando dal mondo delle cose esteriori convenevoli sostanze, e queste elaborando, trasformando ed assimilando a loro stessi: a ritroso delle azioni delle cose a questi corpi esteriori, le quali per loro natura perpetuamente tendono a discioglierli ed a recare i loro elementi costitutivi sotto forme e combinazioni novelle e meno composte nel seno della natura.... Risulta da questo concetto complessivo ed astratto della vita, essere ogni corpo vivente in se come un piccolo mondo individualizzantesi nel gran mondo della natura, e con questo attenentesi, finchè si conserva nella sua individualità per un rapporto di azioni, e per un altro di reazioni. Pel primo esso va appropriandosi certe sostanze e certe circostanze esteriori, pel secondo resiste od elide le azioni dissimilanti delle cose esterne su di lui.... E per queste cose tutte egli apparisce in fine come la vita risulti da forze subiettive della individualità vivente.*

Da questi detti emergono tre questioni di molto rilievo: 1.° Se sia realmente come viene asserito, ma gratuitamente e senza dimostrazione,

---

(1) *Discorso p.* 41.

(2) *Apolog. p.* 4.

che le azioni delle cose esteriori tendano alla dissimilazione e dissoluzione dell'organismo vivente, o se questo porti in se stesso il germe della propria distruzione. 2.° Se il corpo animale attiri, si approprii, assuma per poteri propri ed attivi le sostanze del mondo esteriore, o sia invece passivo e costretto ad attirarli e riceverne e sentirne le azioni. 3.° Se la vita risulti da *forze subiettive*, o in altri termini, *sia di ragione assoluta di poteri interiori all'individualità vivente.*

III.

È certo che le cose della natura esteriore hanno ed esercitano su i corpi viventi un'azione, comechè dotati di forze proprie e sempre attive. In natura non esistono forze isolate, ma le forze sono nella materia, sono modi di essere della materia, sono proprietà della materia. Le forze sono immodificabili tra di loro, nulla possono una sull'altra, ma operano nel modificare la materia che sola è inerte e passiva, e perciò sola modificabile, e della modificazione in essa indotta sorgono nuove forze o modificazioni di quella esistenti da prima. Ma questa materia e queste forze a tutto altro sono indiritte che a disciogliere l'impasto organico dei corpi viventi. E di vero, la luce agisce sull'organo della vista, e purchè non sia di eccedente intensità produce la visione che ci discuopre le bellezze di natura, e ci trasporta a contemplarla tutta in pochi istanti, e questa luce non offende e non attenta alla disorganizzazione dell'apparecchio dell'espansione ottica nervosa che risiede nel suo fondo, che anzi senza luce l'occhio s'inferma.

Le onde eccitate nell'aria dalla vibrazione de' corpi detti sonori ricevute nell'orecchio danno origine alla sensazione del suono, primo mezzo di comunicazione tra i viventi, che rallegra lo spirito, e sembra risuscitarlo a miglior vita, e quando esso sia nelle stesse condizioni indicate per la luce, non offende, e non è elemento di distruzione.

Abbiasi altrettanto per gli odori, pei sapori, per le sensazioni di tatto.

L'uovo fecondato è una macchinetta che racchiude in se tutti gli elementi, i rudimenti per divenire animale vivente, che ha attitudine a vivere, ma non vive ancora, non ha l'atto di vita. L'azione del calore che gli dà la prima impulsione al moto, come il dito al pendolo di un orologio, esercita su di lui una funzione benefica e non deleteria,

nella stessa guisa che l'acqua su i semi vegetabili. Ora, se queste potenze della natura operano sulle macchine organiche, alcune coll'eccitare la prima scintilla di vita organica, altre col sostenere le funzioni della vita animale, e tutte senz'attentare la sua dissoluzione, non sarà egli ragionevole il tirare per analogia la stessa illazione sulle altre sostanze della natura esteriore, l'aria, gli alimenti, il calorico?

L'uomo vive a gradi quattro ed anche a zero del Termometro di Reamur, non che a ventotto e trenta; ma se passa rapidamente dall'una all'altra temperatura, è morto. Si trova bene tanto nell'aria elevata e pura delle montagne, come nella pianura, nelle valli; ma se dopo lunga abitazione si commuta ratto il soggiorno, uno s' inferma di malattie reumatiche-inflammatorie, l'altro di morbi atassici, atonici. Molti si diportano in buona salute nutrendosi sobriamente di carni, di vegetabili con poco vino, altri senza abusarne, non se la passano bene se non con vitto lauto e col vino. Ma se cambiasi improvvisamente regime, ammorbano ben presto gli uni e gli altri. L' elemento di morte, di malattia, non potrà dunque addebitarsi nè al calore, nè all'aria, nè al regime, ma sì bene alle abitudini contratte, alla limitata resistenza o tolleranza vitale, alle leggi del provvido ordine di natura ch'è tutto armonia e proporzione *in pondere et mensura*, e che non vuole rapidi passaggi da un estremo all' altro. Non dunque consono al vero apparisce, che le cose esteriori all' individuo vivente siano di tal fatta da cospirare tutte indesinentemente alla sua distruzione nella loro normale applicazione. Possono esservi, e vi sono realmente sostanze deleterie, i veleni, i miasmi, i contagi, ma sono in piccolo numero rispettivamente alla immensa copia di quelle utili alla vita, e possono riguardarsi come eccezioni; d' altronde la loro facoltà micidiale, non è assoluta, ma relativa. Molti veleni e contagi uccidono una specie d' animali, e sono innocui ad altri; così alcuni rimedi sono veleni in certi casi, e balsamo salutare in alcuni altri.

Ma l' aria, l' acqua, il calorico ecc. non favoriscono lo scioglimento dell' impasto organico passato allo stato di morte col ricondurne i suoi elementi sotto forme e combinazioni novelle nel seno della Natura? Cambiano forse il loro modo d' agire quando spiegano la propria attività sulla materia vivente? A quelli che propongono simili obbiezioni io risponderò col seguente argomento. Senza calorico, senz' aria, senz'ac-

qua non si dà vita, e senza calorico, aria ed acqua non si fa luogo a putrefazione a dissoluzione della materia animale morta. Si può inferire da ciò che l'azione di queste sostanze sulla materia morta non è identica in quanto all'effetto a quella che spiegano sulla viva. Dunque non si può concludere da quella a questa, avvegnachè molte condizioni dell' impasto organico sono cambiate, oltre la perdita degl' imponderabili, dalle forze delle quali cose tutte, che si dicono i poteri interni, e da quelle della Natura esteriore nasce una risultante in che è riposta la vita e la sua conservazione. È chiaro dunque che le forze le quali sostengono la vita sotto certe condizioni, distruggono sotto altre le forme organiche, cioè quando la vita è cessata.

Ora io domando se ammessa la dottrina dell'Autore nella tendenza dissimilante delle potenze naturali sugli organismi viventi non rimanga distrutta dai fondamenti ogni medicina? Ove infatti andare in traccia di presidii per far fronte alle perturbazioni chimiche e dinamiche che insorgono nel vivente ammalato? Se tutto mira a distruggere la vita dell' individuo sano, quanto più non ne affretterà la dissoluzione nell' infermo. Ma questi presidii esistono, esistono sostanze capaci di riordinare lo stato morboso. *A Deo est omnis medela.... Altissimus creavit de terra medicamina.* Dunque esister debbono ancora potenze atte a mantenere la vita e la salute, e la teorica opposta è falsa.

Cotesta teorica sembra inoltre ripugnare all'ordine mirabile, ai fini sapientissimi di Natura, in quanto suppone che la medesima abbia dato esistenza all'uomo per collocarlo in seguito nel seno ai mezzi di distruzione, la qual cosa potrebbe includere idea di difetto o di contraddizione, avvegnachè la creazione è stata ordinata in servigio dell'uomo. *Constituisti eum super opera manuum tuarum.* Si può rispondere aver essa a ciò provveduto abbastanza con l' impartirgli forze più che valevoli per resistere. Questa obbiezione equivale al dire che la natura poteva dare alla terra il giorno e la notte con la rivoluzione diurna di tutti gli astri del cielo per mezzo di una immensa velocità. Ma non si sarebbe potuto rimproverarle, *ad quid perditio haec* quando col solo girar della terra intorno al proprio asse si ottiene pienamente l'intento? Se l'uomo in vista delle sue imperfezioni è soggetto a tenere bene spesso strade lunghe e tortuose per conseguire il suo scopo, la natura, o per meglio dire, il suo Autore vi perviene sempre direttamente, e per vie

le più facili, le più brevi. *Natura nihil frustra molitur.... Frustra fit per plura quod fieri potest per pauciora.*

Dimostrato per tanto e' mi sembra che il germe di distruzione anzi che nelle cose di una natura degradata dalla disobbedienza del primo padre, e resa perciò meno idonea al sostentamento, ma non nemica della vita, rintracciare si debba principalmente nell' individuo stesso vivente, e con qualche probabilità in una legge per la quale la riproduzione incomincia a stremare dopo che il medesimo è giunto al sommo della sua parabola. L'organismo animale non è infatti un complesso di materiali combinati insieme con ordine contrario alle loro chimiche affinità? Male non si oppose il gran *Brown* che la vita è uno stato forzato, essendo che tale è l' impasto organico onde risulta la vita. Quest'ordine non si mantiene pel movimento perpetuale di tutti gli umori, per le funzioni di riparazione e denutrizione delle molecole non più atte a far parte della integrità organica? Dunque nell' individuo stesso vivente sta il germe di distruzione e di morte più che nelle cose della natura esteriore, le quali sono state riconosciute dai fisiologi per potenze che sostengono e conservano lo stupendo magistero della vita. Un'asserzione in contrario è una proposizione avventurata destituita di prove e di fondamento.

IV.

L'espressioni di assumere, di attirare dal mondo delle cose esteriori convenevoli sostanze entro al proprio corpo, includono non v' ha dubbio l'idea di attività assoluta non affatto disgiunta da quella di elezione, *l'organismo continuamente attira in se stesso quelle fra le medesime,* le sostanze esterne, *le quali può andar tramutando in propria sostanza* (1). Se trattasi delle materie alimentarie, le quali secondo il genio e il bisogno eccitato dall' istinto s' ingurgitano, non si può non convenire pienamente coll'Autore, avvegnachè gran parte vi prenda la volontà; ma la cosa è ben diversa ove si parli di luce, di suono, di odori e sapori, di aria, di calore, di effluvi, di miasmi, di veleni e di contagi. L'occhio finchè è aperto deve ricevere ed anche soffrire l'azione della luce

(1) *Apol. p.* 20.

che vi esercita una influenza or salutare, or nociva giusta la sua intensità. L'organo dell'udito finchè è sano, non può non ammettere l'urto delle onde sonore dell'aria, e ritrarne sensazioni or piacevoli or dolorose. L'olfato ed il gusto finalmente quando trovinsi al ritmo normale di salute sono astretti a ricevere e sentire le emanazioni aeriformi, le impressioni sapide or piacevoli e grate, or disgustosissime; e v' è da credere, che privato di tali sensi, l'uomo si lascerebbe morire senza cibarsi.

Quando il barometro è alto, e l'aria asciutta noi ci sentiamo in buon essere, vivaci, elastici e forti; ma se il medesimo discende e l'aria è umida, siamo torpidi, pesanti. Il ben essere adunque non parte da nostri poteri interni di vita che sappiamo e possono *attirare ed appropriarsi certe sostanze e certe circostanze convenevoli*, ma dalla necessità in cui siamo di sentire nostro malgrado le influenze ora salutari ora incomode della maggiore o minor pressione ed umidità dell'atmosfera, tanto nell'ambito del corpo, quanto nelle vie della respirazione.

Al calorico, all'elettricismo potentissimi agenti di natura che ovunque penetrano e dilatano, che distruggono le forme dei corpi e creano nuove composizioni, vorremo noi negare un'attività somma sulla vegetazione e sugli animali? E potremo credere che ogni essere vivente ne assuma, ne attiri sol quella dose che al suo organismo è necessaria. Se così fosse, non si vedrebbero aduste alcune contrade spoglie di vegetazione delle regioni equinoziali; non sarebbero esposti gli europei a perdere la metà delle forze, a contrarre malattie gravissime quando si recano all' Indie per l'eccessiva traspirazione cagionata dall'ardente calore. Nell'uovo incubato è forse l'animale non ancora vivente che assume, che attira il calorico per cominciare ad esistere e svilupparsi, o è il calorico che opera sull'uovo? Nei semi dei vegetabili, è il vegetabile non ancor formato, è il seme che assume l'acqua, o l'acqua che lo penetra ed agisce su di lui?

Che diremo finalmente degli effluvi emanati dalle sostanze in putrefazione, delle esalazioni paludose, dei contagi? Sono queste cose assunte attivamente dall'organismo? Ha in se l'organismo attività bastante a respingerne o eliderne la forza, o è spesso preda e vittima della loro possanza deleteria? La prima domanda è inammissibile, mentre *contiene*

in se necessariamente l'idea che la vita possa tendere per se stessa alla morte, proposizione assurda ne' suoi termini, perchè egli è un assurdo l'immaginare una cosa qualunque la quale tenda per se stessa ad un fine opposto alla sua essenziale natura (1). Che l'organismo valga a respingerne o eliderne l'azione è un'assertiva smentita dai fatti, giacchè ognun sa di quante precauzioni sanitarie fia d'uopo (e non sempre efficaci) per isfuggirne gli assalti. Se i viventi sono di quando in quando la preda e la vittima delle maligne influenze di queste sostanze nocive, ciò addimostra che l'organismo animale non assume per propria scelta e virtù le sostanze *convenevoli* alla sua essenza, non ha poteri di allontanare ed elidere le maligne influenze di altre, ma è nella indispensabile necessità di ricevere, di sentire le azioni di tutte le cose del mondo esteriore. Discende da questi ragionamenti che se vi sono in natura potenze nemiche dissimilanti, ve ne debbono esistere altresì molte e molte amiche, benefiche e convenevoli ai bisogni degli esseri viventi.

All'oggetto di combattere come contraria alla ragione ed unicamente appoggiata ad un *immaginamento arbitrario* del *Brown* l'opinione di ritener l'aria, il calorico, la luce, il cibo, la bevanda, le affezioni dell'animo ecc. in qualità di sostanze stimolanti o eccitatrici del movimento vitale, si legge nel primo discorso (2): *E non è egli vero che l'aria patendo* (collo scambiare il vocabolo *stimolando* in *patendo* è risoluto il problema? Bello e nuovo genere di dimostrazione!) *l'azione della forza interiore de' corpi vivi nella circolazione pulmonare in cui la s' introduce, ed anche altrove, viene assimilata nella composizione del corpo organico? E non è da ritenere che avvenga lo stesso riguardo al calorico, alla luce, alla elettricità? E chi negherebbe questo dei cibi ai quali pur si dà l' attributo di stimoli?* Prima di tutto è da osservare che l' ossigeno, l' azoto, la luce, il calorico, l'elettricismo essendo sostanze semplici (almeno nello stato attuale delle nostre cognizioni) non sono suscettibili di essere elaborati e mutati, ma entrano a far parte integrale e costitutiva dell' impasto organico dei corpi viventi; per lo che nel loro operare attivissimo tutta la passività ricade

---

(1) *Apol. pag.* 26.

(2) *Discor. pag.* 43.

sopra la materia, la quale sola diversamente modificata per l' aggiunta di nuovi principii che mancavano, o per la sottrazione di altri che erano esuberanti o non più atti a far corpo con l' economia animale, dispiega nuove forze che noi indichiamo col nome di reazione.

Ma dato e non concesso quanto si asserisce dall'Autore, niun'altra conseguenza se ne potrebbe dedurre se non che l'azione assimilativa patita dai principii componenti l'aria in forza dei poteri vitali del polmone, è stata preceduta da un'azione stimolante passivamente sofferta da quei poteri medesimi. Così dello stomaco e di altri organi. Non ne conviene l'Autore stesso ove si esprime poche linee appresso, che *all'effetto, dirò così, eterogeneo, da quelle azioni indotto nei tessuti o nel corpo organico, tosto succede un'attuosità reazionaria che il primo cancella.*

Riepiloghiamo. Non si può dunque concedere ai corpi viventi la facoltà di scegliere, e direi quasi l'intelligenza di assumere e di attirare dentro se stessi certe sostanze convenevoli alla loro conservazione; ma sono essi esposti ad essere influenzati da tutte le potenze della natura in mezzo delle quali vivono, e riceverne e sentirne loro malgrado gli effetti quando salutari, quando nocivi. I canoni di *Brown* sono infallibili. Tutto è forza, tutto è azione, tutto è attività in natura, tutto eccita e stimola i corpi viventi ad esercitare le loro funzioni, è l'eccitabilità ammessa, al dir di *Tommasini*, con diverse espressioni da tutte le scuole, perchè non è che un vocabolo complessivo il quale abbraccia l'attitudine, la facoltà a sentire, la sensibilità ed irritabilità di tutti i tempi, l'eccitabilità Browniana è un fatto innegabile, un canone di natura.

V.

Appianata è la via a discutere la terza questione, e chiaro apparisce per le cose sopraddette che la vita non è, e non può essere di *forze subiettive, di ragione assoluta dei poteri interni dell'organismo*, affatto indipendente da ogni azione delle cose esterne, e *per modo che non cesserebbe di essere ove mancassero coteste forze attivamente operanti* (1); ma come ella sia la risultante delle forze attive organiche

(1) *Apol. pag.* 19.

e delle forze attive esterne, le quali operano con azione reciproca e contemporanea, in guisa che la vita è passiva in quanto riceve e sente l' impasto organico l'azione delle potenze esterne, è attiva in quanto anch'esso agisce ed opera colle sue forze sulla materia di quelle. Una vita *attivissima* per tanto esistente per se sola è una illusione, una ipotesi che ripugna a tutti i fatti di natura, e che include nulla meno che l'annientamento di tutte le forze del creato, eccettuate quelle del corpo vivente, le quali poi non si saprebbe donde potessero trarre origine. Ma questa deduzione è un assurdo in contraddizione con le idee stesse dell'Autore, il quale non esclude le forze negli esseri naturali, sebbene le voglia dissimilanti e distruggitrici: dunque se esistono forze in natura, uopo è che agiscano incessantemente; e se agiscono sulla materia organica, la vita sarà sempre un effetto, una risultante, e non mai attivissima o assolutamente indipendente.

La vita non può esistere per se stessa, non può riconoscere ne' propri poteri interiori la ragione di sua esistenza e durazione, cosa che non può asserirsi di qualunque cosa creata contingente di sua natura, ma è un effetto, un fenomeno dovuto alle cause che concorrono alla sua produzione e sussistenza, siccome ella pure è causa di altri effetti che ne derivano, conciossiachè tutto nell'universo è una catena di cagioni e di effetti.

Se *Brown* commise errore nell'arrestarsi a contemplare la vita dal lato della sola passività per farne la base di sua dottrina, se peccò contra i precetti della logica che ne ammaestra doversi raccogliere, esaminare diligentemente, e sottoporre a rigorosa analisi tutti i fatti che possono aver relazione col subbietto, se si vuole ascendere coll' induzione ad un principio fondamentale in cui tutti si rannodino e si comprendano, unico espediente per creare le scienze, sarà egli lodevole il divisamento di rovesciare affatto la medaglia, come suol dirsi, e di saltare di slancio da un estremo all'altro, procedimento rigettato dalla sana filosofia? Mantengono i sapienti che nei concetti della mente umana non si dà errore assoluto, comechè derivanti dai sensi che sono i mezzi dati dal Creatore per conoscere la verità, ma parziale soltanto e relativo a quei fatti che non sono stati presi in esame, e quindi nell' intendimento delle cose naturali avervi sempre del vero che bisogna ritenere, commisto a del falso che si deve rigettare. Ora il disertare

tutto, il rinnegare dottrine professate da mezzo secolo per sostituirvi un sistema nuovo, che il desìo appunto che sia nuovo fa temere che dell'attuale possa essere peggiore, non è certo ne' limiti della prudenza e del vero sapere. *Sunt certi denique fines quos ultra citraque nequit consistere verum* cantò il vecchio *Orazio*, e coll'ascendente del suo genio espresse un vero al quale sembra che dai moderni siasi voluto accordare poco o nulla di considerazione.

Abbiamo detto che l'azione delle forze organiche animali è contemporanea e reciproca a quelle delle potenze esteriori, giacchè sarebbe impossibile il concepire quale delle due sia quella che incominci ad operare; tuttavia per uniformarsi ad un miglior modo d' intendersi e non dilungarsi troppo dal linguaggio ricevuto dai moderni scrittori su tale argomento così astruso, si supporrà diviso in due brevissimi istanti il momento dell'azione, nel primo de' quali s' intenderà che le potenze esterne agiscono sull'organismo, e nel secondo istante che reagisca questo su di quelle. Verrà così qualificata la vita in un avvicendamento incessante di passioni e reazioni; azione e reazione del dottissimo *Testa nel quale si conservavano tutti i migliori principii della sapienza clinica ippocratica.*

Tutti i fatti di natura avvengono di questa conformità, e sono invariabilmente la risultante delle forze che si unirono a produrli, come la natura istessa non è che la risultante di tutte le forze create nella materia; ovvero in altri termini, tutti i fatti dell'universo sono costituiti da reciproca passività ed attività degli esseri organici e inorganici, e la vita è sempre attiva e passiva nello stesso istante, e in tutti gl' istanti della sua durazione. Tutti i corpi elastici e sonori cedono percossi dall'urto e patiscono un'azione: si rimettono all' istante, riprendono la pristina forma o situazione, oscillano alcuni, e così reagendo dimostrano la loro attività.

Le proprietà di tutti i sali alcalini terrosi e metallici, di tutte le chimiche combinazioni, non sono la risultante delle forze delle molecole che compongono le sostanze le quali si sono attratte scambievolmente avendo ciascuna sentita o ricevuta l'azione dell'altra, ed essendo stata perciò passiva ed attiva? Se la calamita attrae il ferro, se la luna pesa sulla terra, il ferro attrae similmente la calamita, e la terra pesa sulla luna. La calamita e la luna sentono l'azione del ferro e della

terra, e reciprocamente; perciò la calamita si unisce al ferro e la luna caderebbe sulla terra, se altre forze che reggono l'ordine del sistema mondiale non lo impedissero; e la luna rapporto alla terra, come la terra e gli altri pianeti rapporto al sole seguono la risultante dell'attrazione e della impulsione nella linea tangenziale. Gli elementi dell'aria atmosferica, l'ossigeno e l'azoto non sono materie inerti da potersi fantasticare che l'organismo vivente se le *assuma* a suo bell'agio, ma sono dotate di forze, e di quali forze! Quindi nella ispirazione necessitata dalla forza conservatrice individuale, è assai probabile che in virtù della mutua affinità o attrazione l'azoto si unisca in parte al chilo impartendogli una maggiore animalizzazione, e coll'abbandonare il calorico che lo teneva in dissoluzione gasosa contribuisca a mantenere la temperatura del sangue. Similmente l'ossigeno si combina anch'esso a far parte integrante del sangue venoso, frattanto che un'altra porzione forma coll'eccesso di carbonio e d'idrogeno l'acido carbonico e l'acqua, che vengono espulsi nella espirazione. Se v' hanno forze d'ambedue le parti in cotesta operazione, è indispensabile la passività e l'attività tanto dal lato dell'aria, quanto da quello dell'organo pulmonale. Che più, gli stessi Psicologi spiritualisti confessano che l'anima umana principio di vita ed attivissimo essenzialmente, nel primo istante della sensazione o percezione è passiva. E si vorrà elevare la vita organica a più nobile condizione di quella dello spirito che la informa?

Una vita *attivissima* pertanto non può riguardarsi che per una espressione gratuita o fantasticamento ipotetico.

VI.

Discorse le cose della vita, passiamo a riguardare quelle dello stato morboso. Quanto si contiene nel nuovo sistema di medicina da sostituirsi all' insegnamento eccitabilistico onde riportare l'arte salutare ai principii della clinica ippocratica, si riduce ai seguenti articoli.

Lo stato morboso viene considerato come una lotta tra un principio eterogeneo o materia morbosa, e la reazione vitale o forza medicatrice (1).

---

(1) *Apol. pag.* 12.

Le malattie si dividono in tre classi :

I. *Malattie di alterata organizzazione, dette strumentali o meccaniche.*

II. *Malattie costituite da difetto delle cose esterne necessarie alla conservazione della vita ed alla riparazione organica; o da difetto o perdita dei materiali interiori, e dello stesso principio di vita.*

III. *Malattie le quali sono prodotte e mantenute da operosità morbifera di azioni di cose eterogenee, o introdotte o prodotte nell'interiore organismo, ovvero consistenti nelle stesse parti dissimilate e non eliminate da esso* (1).

L'essenza delle malattie di questa terza classe è sempre la stessa, ma in ragione della varia proporzione in cui possono essere tra loro, la forza morbifera e la reazione medicatrice, si ripartisce questa classe in tre ordini.

I. *Diatesi stenica, che racchiude le malattie nelle quali la forza reazionaria dell'organismo è forte e proporzionale alla energia pronta del principio morbifero.*

II. *Diatesi astenica, contiene quelle malattie nelle quali vi ha deficienza di reazione medicatrice, nello stesso tempo che il principio morbifero affetta profondamente e rapidamente minaccia di dissoluzione l'organismo.*

III. *Diatesi ipostenica, comprende tutte le malattie delle quali la diatesi è costituita in una debole reazione medicatrice, ed in una lenta, diuturna e progressiva azione dei principii morbiferi* (2).

Finalmente dalla diversità della sede in cui operano elettivamente i principii morbiferi, ciascuno dei tre suddetti ordini di malattie si suddivide identicamente in quattro generi, cioè in malattie universali e locali, in malattie universali-locali e locali-universali (3).

Si presentano anche qui tre quistioni. 1.° Se v'abbiano realmente malattie universali. 2.° Di quanta e quale entità sia per la clinica la Nosologia e le diatesi di questo nuovo sistema. 3.° Se la lotta mor-

---

(1) *Disc. pag.* 46. 47.

(2) *Disc. pag.* 55. 56.

(3) *Disc. pag.* 58.

bosa debba riguardarsi come un fatto accertato di natura, o come un ente di ragione.

VII.

Le malattie non possono essere giammai universali, ma sono sempre locali. Altro è dire che una malattia locale possa essere con tendenza a divenire universale, che diffonda consensualmente a molte parti le sue irradiazioni, e tenti di assimilare a se l' integrale dell'organismo, altro è che sia valevole a divenirlo, e che si effettui. Così la pensavano *il dottissimo* Testa, *che conservava i migliori principii della clinica ippocratica*, *Bufalini*, *Puccinotti*, *Emiliani* e tanti altri.

Se concepir si potessero deviate dal ritmo fisiologico tutte le fibre, tutti gli organi e sistemi in un colle loro funzioni, resterebbe cambiato totalmente l'ordine in che solo può conciliarsi la vita, *actum esset de Sejano*, e la morte chiuderebbe tosto la scena.

Malattie universali e forza medicatrice suonano una madornale contraddizione, avvegnachè una tal forza rettamente definita da *Puccinotti poteri fisiologici superstiti*, rimarrebbe del tutto spenta ove l'universale dell'organismo fosse passato allo stato patologico; non avrebbe un punto in cui risiedere e da cui prendere le mosse per esercitare la sua benefica e curativa influenza, e tolta ogni contranitenza vitale l' impasto organico ubbidirebbe alle forze dissolutrici dell'imperante principio morboso. Non è egli vero « che se la parte disarmonizzata tenta di prevalere e costituirsi unità organica generale, lo sforzo della totalità organica tende altresì a riportare la parte o le parti disarmonizzanti al ritmo normale, ossia ad assimilarle a se stessa? » Sono parole d'uno scritto dell'Autore. Or come tali azioni avvenir potrebbero quando tutte le parti dell' individuo vivente fossero comprese da stato morboso?

Se si dessero malattie universali nel senso della parola, non potrebbero aver luogo le complicazioni morbose di varia natura, cioè flogistiche, reumatiche, atoniche, septiche, nervose ecc. complicazioni ammesse e riconosciute da tutta la veneranda antichità, e così dottamente trattate nell'aurea Patologia induttiva che ha saputo rannodare veracemente le antiche pratiche con le novelle teorie; complicazioni rifiutate solo da *Brown*, siccome non conciliabili con le malattie universali che scaturivano dalla sua eccitabilità unica indivisa, e dall' incompleto modo

di ravvisare la vita. Non sarebbe infatti ripugnante la coesistenza di due stati diversi ed opposti bene spesso nella stessa fibra nell' istesso organo o sistema? Forza è dunque o non ritenere contranitenza vitale e sua lotta col principio morbifero e negare insieme la esistenza delle complicazioni morbose, o abiurare senza meno la idea delle malattie universali.

Tu vendi lucciole per lanterne, dirà taluno: e non vedi come l'Autore intende per malattie universali quelle *nelle quali il principio morbifero lede elettivamente uno degli elementi del sistema centrico* (1)? Facile è il rispondere: *et erit novissimus error pejor priori*, conciossiachè centro e universalità implicano contraddizione. Se l'affezione morbosa è *centrica* può denominarsi universale? Peggio poi se, invece di esser centrica, occupi solo uno de' suoi elementi. Quando sia universale deve comprendere il sistema centrico e periferico insieme. Qual relazione d' identità ha il sistema centrico della economia animale con la sua universalità per potersi scambiare l'una con l'altro? Costituisce forse il centro del circolo la universalità della sua area? E quale è poi il sistema centrico dell'organismo nel quale ogni punto è centro simultaneamente e periferia? V' è chi sappia additarne il principio e il fine del circolo quale è pure ogni vivente nella sua macchina, nell'ordinamento de' suoi atti vitali sempre uno e multiplo ad un tempo? Risiede forse questo sistema centrico nelle arterie, nelle vene, nei linfatici, nei nervi, nel cervello, negli organi del torace, o del basso ventre? Ebbene noi vediamo dementi, maniaci, apopletici, paralitici benissimo nutriti; dunque le affezioni cerebrali e di alcuni nervi motori non sono universali, poichè lasciano intatte le funzioni del sistema ganglionico. Vediamo serofolosi, rachitici, erpetici, e perfino tisici dimostrare nelle loro facoltà sensorie una perfetta integrità; dunque cotai malori non interessano la universalità, restando illese le funzioni animali. Vediamo similmente tanti altri morbi che sebbene tiranneggiano i centrici primari e più nobili visceri del torace dell'addome, pure dai pratici vengono stimati locali, ancorchè sieno alle volte accompagnati da febbre, la quale è sempre, al dire del sapientissimo *Puccinotti*, un sintoma e nulla più. *Nella diatesi stenica o inflammatoria, la sede del*

(1) *Disc. pag.* 58.

principio morbifero non è esclusivamente il sistema arterioso? Nella diatesi astenica o maligna, e nell'ipostenia o cronica il sistema linfarevenoso o nervoso? (1) Malattie che occupano una sede centrica, circoscritta ed esclusiva potranno denominarsi universali? Concludiamo adunque che simili affezioni universali non esistono e non possono esistere, e che sono uno degli errori del sistema browniano.

Sogni da infermi e fole da romanzi.

Se io non vado grandemente errato, a me sembra che non possano conciliarsi con i principii di questo nuovo sistema neppure le malattie locali. *Non è la vita un processo complessivo unitario indivisibile costituito per quel legame intimo e profondo di relazioni solidarie che intra di loro si compenetrano, dei tre processi compositivo, formativo e motivo?* Questo concetto sente di eccitabilità Browniana. *Ogni funzione ed ogni atto vitale a qualunque semplicità si riducano, non risultano sempre e universalmente da un intima compenetrazione dei tre processi sopradetti? . . . da cui si fa palese l'errore di molti moderni Fisiologi e Patologi, non escluso* Sprengel, Hartmann, *e molti altri che li seguirono i quali contemplarono (in separato) gli atti vitali di assimilazione, di eccitamento, di denutrizione, di contrazione, di espansione ecc.* (2) Se dunque ogni atto vitale a qualunque semplicità ridotto, risulta sempre ed universalmente da una intima compenetrazione solidaria dei tre processi primitivi di natura; se fu un errore il non riguardarli inseparabili, chiaro apparisce che qualunque perturbazione indotta da causa qualunque, in qualunque parte ed in qualunque degli atti vitali, deve per neccesità diffondersi a tutti tre i processi unizzati, affettare l'*uno* e *multiplo* organico e costituirsi in morbo universale. Ne conviene per una parte lo stesso Autore scrivendo: *che ogni morbo della seconda classe sia costituito in un difetto dei tre processi suddetti integralmente, poichè per la loro solidarità non può mai avvenire che l'uno si costituisca in condizione morbosa senza che gli altri cadano nella stessa condizione* (3).

---

(1) *Disc. pag.* 57.

(2) *Disc. pag.* 49.

(3) *Disc. pag.* 50.

VIII.

Le malattie della seconda classe, giacchè di quelle della prima non fa d'uopo favellare comechè essendo di alterata organizzazione o lesa fabbrica, riescono assolutamente immedicabili, vengono costituite da difetto delle cose esteriori necessarie alla conservazione della vita ed alla riparazione organica; o da difetto o perdita dei materiali interiori e dello stesso principio di attività. Da queste malattie saranno perciò afflitti i poveri, i miserabili mal nutriti, mal vestiti, male alloggiati nel tempo specialmente delle carestie, della fame pubblica per gli assedi ed altri flagelli della guerra, non che le persone che hanno sofferto grandi perdite ed hanno esaurito le forze mentali. Cotesti morbi a quanto si rileva nel primo discorso e sua apologia, non sono accompagnati da diatesi, e la loro terapia non può essere desunta che dalle regole dell' Igiene. Così la medicina si converte per essi quasi nella sola arte del cuoco. Ma se manchino i buoni cibi, le vestimenta necessarie, l'aria salubre; se le forze digerenti per l'affievolimento di tutte le funzioni non possono tollerare, immutare ed assimilare le sostanze alimentarie, donde trarremo noi i rimedi, posto che le cose della natura esteriore sono dotate di forze dissimilanti e distruggitrici della miscela organica vivente? Frattanto e' sembra indubitato che quest'infelici dovranno tutti soccombere al loro fato, a meno che i sussidii di umanità o la forza medicatrice cui non si fa luogo in simili morbi (V. pag. 47 del Discorso) non vengano in loro soccorso. Dunque la prima e la seconda classe di malattie possono essere eliminate dalla medicina pratica.

La terza classe forma veramente il nerbo del nuovo sistema. Un principio morbifero introdotto o prodotto nell'interiore organismo, parti dissimilate e non eliminate da esso, sono i due elementi su i quali si aggirano le malattie di questa classe. Parlando del primo non si conoscono dai medici che studiano di buona fede la natura con la osservazione e con la sperienza se non che l'acre perspirabile ritenuto, l'emanazioni putride, i veleni, i miasmi ed i contagi che possono costituire principii eterogenei introdotti. Ma nella mente dell'Autore non è così, imperocchè si legge alla pag. 11 del suo discorso che i principii eterogenei introdotti sono *tutte le cose alla stessa individualità esteriori, le quali per le loro forze tendono continuamente a distruggere la stessa*

individualità vivente. E che sotto il nome di principii eterogenei inducenti la terza classe di morbi, comprenda egli tutte le cose esteriori di natura, e non le sole assolutamente inassimilabili che abbiamo di sopra espresse, lo prova ad evidenza in dichiarando alla pag. 48 le maniere della loro cura, tra le quali è la *trasmutazione assimilativa.* Di quelli poi ingenerati nel corpo vivente non sappiamo nè le varietà, nè la natura, ed è più agevole cosa il supporli, il sospettarli, di quello che dimostrarli, oltre la grande difficoltà di riconoscerli e determinarli in pratica. Dicasi altrettanto delle parti dissimilate e non espulse. Ne attenderemo perciò migliori istruzioni dall'Autore.

Le indicazioni curative dei morbi prodotti da tali elementi sono: *di soperchiare l'attuosità del principio morbifero o neutralizzandolo, o assimilandolo, o spostandolo, o eliminandolo* (1). *Hic labor, hoc opus.* Si traducono al caso pratico queste indicazioni generali *non già col deprimere ed accrescere la energia del moto vitale complessivamente siccome in questo appunto consistesse lo stato morboso.... ma per contrario nell'intento di porre l'atto integrale dei poteri vitali* (2), *avuto riguardo alla sede elettiva presa di mira dal principio morbifero ed alla varia proporzione in cui possono trovarsi la reazione medicatrice e l'attuosità del medesimo principio morbifero dopochè ha superato la resistenza vitale.* Questa è la chiave, l'essenza del nuovo sistema curativo, ed alla lotta soltanto dei due fattori della malattia, e non ai gradi del movimento dei solidi o dell'eccitamento vitale si debbono rapportare le diatesi stenica, astenica ed ipostenica, le quali servono di termometro nella cura.

Come già vedemmo la diatesi è stenica o di vigore, quando la forza reazionaria è forte e proporzionata alla energia pronta del principio morbifero, e può sollevarsi a *combatterlo con un piano continuato e metodico; quando si manifesta una energia più o meno ragguardevole nelle funzioni vitali e movimenti circolatorii con calorificazione accresciuta e tendenza del sangue alla solidazione* (3). Che dovrà fare il medico in tal caso? Esaltare la forza reattiva vitale sarebbe un prendere in scam-

---

(1) *Apol. pag.* 11.

(2) *Disc. pag.* 55. 56.

(3) *Disc. pag.* 56, 57.

bio la natura della malattia, un ritornare alla pratica di *Brown* ed alla già proscritta di *Sydenam* scuola alessifarmaca; stremarla renderla improporzionata, fora pazzia diretta unicamente a prolungare la malattia con pericolo della vita. Dunque al medico non incomberà che rimanersi ozioso e tranquillo spettatore con le mani alla cintola, osservare minutamente e registrare tutti i piccioli sintomi che insorgono alla giornata, proferire parole di conforto, e via discorrendo, in espettazione che i poteri vitali, la proporzionata forza conservatrice (*che in tal caso è una cosa stessa con la forza medicatrice*, ed a mio credere anche con la facoltà di riproduzione, quella cioè che fa ripullulare il capo tagliato alle lumache, che allunga le fibre recise, e riunisce la soluzione di continuo, che riordina in una parola i guasti riordinabili, i lavori morbosi che possono retrocedere) trionfi gloriosamente della impotenza della medicina, dell'impostura o dei mali che può avere procurati il medico, non meno che della ferocia del suo crudele nemico.

Ma se l'energia delle funzioni vitali e dei movimenti circolatorii trascende una certa misura, se il calore veemente, la sete straordinaria, una insopportabile cefalalgia, difficoltà di respiro, occhi iniettati, faccia rossa ed altri segni indicano un esaltamento reazionario e troppo forte e sproporzionato, a qual diatesi dovrà riferirsi la malattia? I moderni direbbero all' iperstenica, eccesso di vigore, di reazione, e quindi la cura doversi affidare al metodo antiflogistico praticato in tutte le età della medicina ad oggetto di moderare e dirigere la trascendente forza reazionaria o medicatrice. Ma l'Autore fedele al suo assunto che non si dà *eccesso di vita e che la medicina dovrebbe limitarsi nel trattamento della flogosi a favorire questa operazione* (il libero passaggio dei globuli rossi pel viluppo capillare arterioso) *a condurla verso la sua terminazione, piuttosto che tentare di combatterla* (1) (Dottrina oltremontana) l'Autore non ha fatto conto della diatesi iperstenica, o ha creduto di supplirla con la stenica di cui però sonosi già notate le differenze essenziali con la prima. Che la vita considerata in astratto non possa essere in eccesso; che simile ad un punto matematico sia incapace di aumento e diminuzione, sta bene; ma che le forze, le funzioni, i movimenti vitali, o primitivi o secondari che sono i fenomeni

(1) *Apolog. pag* 29.

più immediati pei quali soli noi ravvisiamo la vita, si abbiano alla stessa condizione di essa vita, ciò sarebbe un assurdo, un controsenso. Scrisse pur *Celso*, e valga per tutti, *sive desunt vires*, *sive supersunt etc.* e confessa l' istesso Autore che *bisogna guardare all'intensità ed alla direzione della Natura, ossia del conato medicatore contro il principio morbifero, e rattemprarlo ov'esso sia soverchio, destarlo ove sia difettivo e diriggerlo al giusto termine ove da questo devii.* Or si ponga mente se questi detti non contraddicano l'ommissione della diatesi iperstenica nella Nosologia, e se col sostituire la parola eccitamento ch'è pura una forza, al conato medicatore o forza medicatrice, non si abbia precisamente la tanto detestata dottrina eccitabilistica? *In vitium ducit culpae fuga.* Non parleremo della diatesi astenica la quale nella etimologia del vocabolo importa privazione di vigore e perciò morte, diatesi immedicabile. A buon dritto fu dunque ad essa sostituita la diatesi ipostenica che nella varietà delle sue gradazioni può benissimo rappresentare tutte quelle malattie che alla astenica furono attribuite dall'Autore.

Viene costituita la diatesi ipostenica da una debole reazione medicatrice, e da una maggiore o minore attuosità lenta diuturna o rapida del principio morbifero. Quando la medicina non abbia mezzi specifici per neutralizzare, assimilare o espellere cotesto principio, come li ha nella corteccia peruviana contro le febbri miasmatiche o sub-continue o intermittenti, nel mercurio contro il *virus* sifilitico, nello zolfo contro la scabbia ecc. qual altro oggetto può avere se non se di sostenere e rianimare la debole attività medicatrice? Ed ecco che di tre classi e di tre ordini, un ordine soltanto di malattie è medicabile in questo nuovo sistema, vale a dire, quello di debolezza. Chiamala pure debolezza dei movimenti de' solidi, di funzioni dell'eccitamento o della forza reazionaria medicatrice, ciò nulla cale. Il fatto si è che, dopo voli tanto altissimi, siamo ritornati finalmente al dinamismo, avvegnachè la diatesi iperstenica è incontrovertibile di fatto e di ragione, e siamo caduti nelle acque del mar morto di *Brown* a risico di divenire più browniani di lui stesso. Quando parlasi di debolezza bisogna intendere di cose atte a restituire il vigore, di eccitanti, di stimoli; e con quale altro presidio veracemente combatterla se non con questi? *Durum tibi est contra stimulum recalcitrare.* Gli agenti naturali,

le potenze medicinali, si dicano pure stimoli, controstimoli, eccitanti, deprimenti, contrattive, espansive, non agiscono sulle forze sui movimenti vitali innalzandone o deprimendone la energia, ma operano sulla miscela materiale organica, e modificandosi reciprocamente ne risulta il riordinamento della medesima con una maggiore o minore energia dei movimenti vitali, che sono quelli appunto che ne rivelano lo stato e le mutazioni avvenute.

Ma in qual modo restituire le forze cadenti e rianimare la energia della facoltà medicatrice stando ai principii dell'Autore? Aggiugnendosi al difetto di reazione organica l'azione di qualsiasi medicamento specifico o non specifico, il quale per legge generale *tende continuamente a distruggere l'individualità*, si verrà ad apportare nuovo ed altro attentato a quella debole forza medicatrice già sopraffatta dalla *possente diuturna e progressiva attuosità del principio morbifero,* ed il medico in qualunque modo operando diverrebbe ministro di morte anzi che di salute. Concludendo dunque, il medico nulla può contro le malattie della prima classe perchè invincibili. Nulla deve contro quelle della terza, perchè nel primo ordine *la forza medicatrice è forte e proporzionata alla energia del principio morbifero* per modo che in questi morbi si *solleva* la medesima *efficacemente a combattere il principio morbifero con un piano continuato e metodico* (lo che non saprebbe fare il medico) ed in quelle del secondo e terz'ordine ogni medicamento tornerebbe a danno della forza reazionaria. La sua arte dunque non potrebb'essere proficua che nelle malattie della seconda classe e per questa gli basta dell' Igiene.

Si è questa la dottrina che rannoda tutti i principii del Vecchio di Coo, e con la quale si vorrebbe ricondurci alla sua scuola?

IX.

L'essenza delle malattie consiste, si dice, in una lotta intra l'attuosità d'un principio eterogeneo morbifico o l'affezione da esso procurata, e la forza reazionaria o medicatrice dell'animale economia. L'idea delle antiche scuole, dice *Puccinotti*, tanto accarezzata da *Sydenham* di un certame tra l'efficienza conservatrice dell'organismo e le potenze morbose, donde si opera un tumulto continuato di azioni e di passioni, nozione che parte dalle leggi attive e passive della vita, è generica non

v' ha dubbio e non dice cosa sia in se stessa la malattia, ma esprime un vero consentito da tutti i medici anteriori al Riformatore scozzese e dopo di lui da uno *Sprengel*, da *Hufeland*, da *Hildebrand* ecc. Ma siccome è un vecchio adagio che sia l'uomo animale d' imitazione, inclinato a pensare più volontieri con le idee altrui che con le proprie, e facile a deferire a quei principii che si trovano all'unisono o in armonia con le idee già ricevute, come che abituato fino dalla infanzia a succhiare col latte i detti e le opinioni de' suoi maggiori e maestri, mi si concederanno perciò alcune riflessioni su di questa lotta pretesa, dal lato almeno nel quale si vuol fare consistere in essa l'essenza morbosa, e sulla estimazione in che può aversi l'antica filosofia e medicina.

La infanzia delle nazioni si vede contrassegnata da una forza d'immaginazione ardentissima, ma da poco criterio che doveva essere il frutto della osservazione e della esperienza. Gli antichi furono perciò assai valenti nell' inventare sviluppare e perfezionare le arti non solo che hanno rapporto coi bisogni della vita, ma quelle eziandio che si dicono arti belle, arti imitative. Ne fanno testimonianza la torre di Babel, le mura di Babilonia, le piramidi, gli edifizi, le guglie, i canali dell' Egitto, le statue colossali, il colosso di Rodi, la scultura, la pittura, l'architettura, la poesia de' Greci e de' Romani. Ma quanto furono sommi in queste opere a talchè sono imitabili sì ma non mai superabili, tanto miseri e meschini riuscirono nelle scienze naturali e nella filosofia le quali portano impresso il carattere dell'età. Segna *Bacone* la linea di demarcazione tra la filosofia ideale degli antichi, e la maschia e soda de' giorni nostri. Quelli da certi *principii di universale primitiva ed immutabile ragione, indubitabili ed indemostrabili* (1) argomentavano l'umano sapere, ai moderni dalla osservazione e dall'analisi de' fatti sperimentali è dato di ascendere per induzione a principii fondamentali e creare le scienze. Gli antichi sono i giovani, i vecchi siamo noi, ed invecchiando l'uman genere perviene a maggiori cognizioni. Tanto è addivenuto della medicina, la quale poco meno che eguale a zero nella scienza, fu portata come arte all'apice della grandezza nella osservazione della serie fenomenale dei morbi, loro diagnosi e prognosi.

---

(1) *Ap. pag.* 40. 41.

Ma la medicina neppure come arte potè essere perfezionata, avvegnachè il suo progresso è strettamente collegato con quello delle scienze naturali e della filosofia. *La medicina è stata e sarà sempre, e forza è che sia un riflesso perfetto della filosofia, a tal che i fatti e le trasmutazioni della medicina sono quelli stessi della filosofia* (1). Pessimo adunque e stolto divisamento sia quello di farci retrogradare venti secoli col riportare la scienza medica filosofica al secolo della sna culla, alla presso che cieca ed empirica pratica della clinica ippocratica, alla *sapienza tradizionale*, che io direi piuttosto la insipienza tradizionale degli antichi. Riprendiamo l'assunto.

Una lotta suppone di necessità la presenza di due poteri attivi in conflitto, e si concepisce di leggieri non poterne più meritare il nome l'azione con la quale una potenza vincitrice domina un'altra vinta e resa passiva. Quando le forze o potenze morbose si dispiegano a danno dell'organismo vivente, e che questo resiste con la sua efficienza conservatrice, l' idea di lotta è bene intesa; ma se quelle prevalgono superando la resistenza vitale, l' idea di lotta non ha più luogo. Si potrebbe chiamar battaglia l' inseguire e perseguitare che fa un'armata vittoriosa l'oste già rotta e fuggitiva? Superata la resistenza vitale, il principio morbifero eterogeneo o introdotto o generato per entro la macchina suscita bene spesso un'affezione morbosa un dissimilamento in qualche parte di essa, la quale perciò viene costituita in passività. *Le malattie della terza classe sono costituite in due posizioni contrarie dalla individualità vivente, l'una, cioè, di passione, l'altra di reazione* (2). *La Nosologia si fonda nella osservazione dei fenomeni passivi dell'affezione, ed in quelli della reazione medicatrice* (3). Farò rimarcare come in questi due passi si vede nettamente effigiata la idea della vita al modo ch'è stata da noi contemplata, costituita cioè in una reazione preceduta da passività, e che sembra impossibile di concepire la essenza di lotta fra passività dell'organismo e attuosità della causa morbosa, essendo che si pronunzia l'Autore medesimo essere *suprema dignità della filosofia naturale non potersi mai in natura spiegare una*

(1) *Apol. pag.* 56.

(2) *Discor. pag.* 50.

(3) *Apol. pag.* 24.

qualunque attività ove non sono due forze contrarie intra loro lottanti (1).

L'idea di lotta altresì è contraria e ripugnante secondo il mio modo di vedere al fatto della medicina pratica. Quando due atleti si combattono nell'arena, e che tu prendi interesse per uno di loro, potendo fare vorrai aggiungere o togliere lena alla forza del prediletto? Ebbene in medicina succede il contrario, e prendendo ad esempio la flogosi di un viscere importante, l'arte si limita ad infievolire le forze della vita per salvare la vita, a rattemperare la energia della forza medicatrice sul timore che sia eccessiva, quasi che giovasse al suo atleta l'essere più debole del nemico. Non è questa una contraddizione, un assurdo tra il fatto di natura e l'idea di lotta? Dunque la malattia non merita, anzi esclude il nome di lotta.

In tutti i stadi delle malattie, se retto intendi, altro non ravvisi che una sopraffazione dell'organismo nel continuato deperire delle forze, ed una progressione sempre crescente dell'apparato fenomenale morboso; le quali due cose, lungi dall'offrire l'aspetto di una lotta, mostrano in vece a chiare note un avviamento deciso alla dissoluzione, alla morte. L'organismo va cedendo a poco a poco, fintantochè il *modo attivo* morboso (sono parole di un manoscritto dell'Autore) essendo giunto al colmo della sua azione non più compatibile colle leggi e condizioni della vita, si suscita per legge organica della forza conservatrice la reazione vitale che cambia quel modo morboso nel suo opposto, ed impone fine alla malattia o trionfando con una crisi salutare o col soccombere. Questo è l'andamento naturale delle malattie commesse alla sola natura, e questa sola a mio credere, e non altra, e non in altro stadio è la lotta vera del principio vitale, della forza medicatrice, dei poteri fisiologici superstiti col progresso morboso; lotta nella quale *nihil movendum*, lotta da cui è impossibile dedurre alcun canone patologico, alcun principio clinico direttore.

La dottrina del pepasmo e della crisi suppone doversi la guarigione delle malattie alla concozione ed eliminazione delle molecole organiche deviate dalla retta crasi solido-umorale, ed inculca perciò d'imitare e coadiuvare cotesti modi di terminazione spontanea; ma se all'opposto

---

(1) *Apol. pag.* 27.

la crisi fosse effetto e non causa del riordinamento mistionale organico, cioè se la crisi succedesse quando il processo morboso è distrutto, quando è guarito l' infermo, a che si ridurrebbero le osservazioni e i canoni pratici del pepasmo e delle crisi sulle quali, tanto si è scritto, e si vorrebbe scrivere ancora? Questa nuova idea può ricevere una luminosa conferma da ciò che avviene nelle malattie contagiose. Introdotta nel corpo vivente una minima particella di materia contagiosa, essa rimane ordinariamente delitescente per uno spazio più o meno lungo di tempo, fintantochè riproducendosi, e moltiplicandosi a spese dell'organismo non giunge ad attentare alla sua integrità. Ciò avvenuto, scoppia la malattia, percorre il suo periodo fenomenale, e termina colla espulsione del contagio. Ma se tale è l' andamento che cade sotto i sensi, indagini più accurate ci rivelano che in essa non si fa alcuna cozione, neutralizzazione o assimilazione del *virus,* il quale rimane sempre identico nella sua primitiva natura, e viene nella crisi eliminato in assai maggior copia che non se ne introdusse nell' organismo. Se così non fosse, non sarebbero esposti gli assistenti a subirne la comunicazione nel tempo della espulsione, pericolo al quale non s' incorre così facilmente negli altri stadi della malattia. Or dunque si dirà, e perchè mai non viene scacciato il contagio dalle forze vitali immediatamente, o poco dopo il suo ingresso nella macchina? Ciò non può aver luogo se non quando l'organismo è riordinato nello stato sano in forza del *suetudismo* stabilito, ossia dell'estinta capacità di risentirne l'azione; direbbe *Puccinotti* per la distruzione del principio *aspettante.* È dunque evidente che la crisi è l'effetto e non la causa della terminazione della malattia. *Applica et fac sermonem* di qual valore e vantaggio per la clinica debba riputarsi lo studio del pepasmo e delle crisi.

Questa lotta per tanto, immaginata dagli antichi, consentita e ripetuta da tanti medici, non sembra essere in sostanza che una opinione, una figura o maniera di esprimersi sullo stato morboso, un ente di ragione, anzi che un fatto accertato di natura. Ma dato ancora che la si fosse nel senso ricevuto, non potrà in essa stabilirsi l'essenza delle malattie in guisa da costituire una definizione, un principio fondamentale per la teoria e per la pratica, avvegnachè l'essenza morbosa non può riporsi in ultima analisi se non che nelle lesioni o perturbazioni più o meno gravi avvenute in qualche parte della miscela organica; i di cui

fenomeni svariati o alterati e non più in armonia con quelli delle parti sane superstiti, costituiscono la serie innormale dei tumulti morbosi, i quali tumulti, sebbene fluiscano da *affezioni passive*, sono stati erroneamente interpretati per lotta.

BIBLIOGRAFIA.

Sull'origine delle Pietre cistiche ed incassate. Riflessioni di Domenico Cambria. *Messina Tipi Fiumara* 1843.

Ammette l'Autore come fuori di dubbio l'esistenza delle pietre cistiche ed incassate e ne porge un esempio dal quale prende argomento alla sua tesi. Trovò egli nella vescica orinaria di un individuo una sfera calcare vuota nel centro e vestita esternamente di una membrana, per cui non ci aveva comunicazione alcuna fra il calcolo e la vescica: e nello stesso individuo osservò ancora delle litiche concrezioni nelle glandole ingrossate della tunica vescicale e nel parenchima di un pulmone, dove le concrezioni erano rinchiuse in un sacchetto quasi fosse una cisti. Conviene il *Cambria* nelle dottrine chimiche da molti oggi giorno proclamate e sostenute che cioè i calcoli della vescica quelli che sono in contatto immediato colle orine, alcuni si formino in seguito della decomposizione delle orine stesse, altri, il cui nucleo s' introduce nella vescica per una via qualunque, vengano ingrossando per la sovrapposizione di varii strati fatti dal prodotto della decomposizione suddetta. Giudica poi improprie ed insufficienti le spiegazioni fino ad ora emmesse relativamente all'origine di quelle concrezioni le quali sono involute in una cisti o che stanno incassate nelle pareti della vescica stessa, alle quali spiegazioni azzarda, così si esprime, di sostituirne una sua. Pensa egli che le pietre cistiche od incassate della vescica urinaria siano il prodotto di un particolare morboso processo inerente ai solidi, in quella stessa guisa che lo sono i tofi delle articolazioni rispetto alle capsule

articolari, i quali tofi non sono già il prodotto della decomposizione della sinovia siccome è ben dimostrato dall'analisi chimica, ma bensì il prodotto di una morbosa secrezione operata dalle capsule articolari stesse. Appoggia egli questo suo pensamento all'analogia delle funzioni negli organi, per struttura somiglianti siccome sono le membrane della vescica e quelle delle articolazioni, analogia che siccome esiste nello stato fisiologico, non è meno palese alloraquando queste parti sono soggette a malattia; all'azione delle cause morbose producenti l'artrite e il mal di pietra, le quali a parer suo tendono piuttosto a disturbare i solidi che i fluidi; alla poca influenza degli umori e dell'orina particolarmente a produrre queste concrezioni, le quali essendo frequenti nei bambini come ne' vecchi stanno in precisa relazione colla disposizione rachitica e scrofolosa, donde ne deriva che nelle pietre urinarie da essi estratte è il fosfato di calce e di magnesia che trovasi in eccedenza e non l'acido urico; alle analisi di valenti chimici, per le quali è dimostrato che l'acido urico riscontrasi talvolta anche nei tofi delle articolazioni e che lungi dal essere un principio esclusivo dei calcoli urinarii questi talvolta ne possono mancare; al riscontrarsi di questi calcoli nel tessuto cellulare intermedio alla membrana interna e muscolare della vescica, i quali perciò non sono in contatto coll'orina; alla propria osservazione finalmente e a quella di molti distinti medici, i quali hanno osservate di queste concrezioni calcari cistiche ed incassate non solo nella vescica, ma nei pulmoni, fra le tonache arteriose, negli orecchi, negli intestini e in altre parti ancora ove mancando l'orina è da ritenersi sieno il prodotto di una morbosa secrezione delle membrane che concorrono alla formazione delle suddette parti: e qui applicando più estesamente l'Autore quel principio di analogia di funzioni nei visceri e negli organi di struttura somigliante, ravvisa in quegli individui cui rinvengonsi di queste concrezioni in varie parti del corpo non escluse le cistiche ed incassate della vescica un'affezione membranosa universale o di molta estesa il cui esito essendo le litiche concrezioni ama chiamarla *diatesi litiaca.*

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

ISTORIA DI UN FATTO PRATICO del signor prof. *Vincenzo Valorani* (1).

Le teoriche mediche che erano l'altr'ieri in onore, già oggi più nol sono; quelle che oggi sul nostro orizzonte di più sfavillano, domani forse tramonteranno, cacciate di luogo da altre, che da altre poscia verran rimosse. E se l'esperienza di ciò che fu può mai servire di scorta a presagire quello che sarà per essere, potremmo per avventura non senza molto fondamento congetturare che le più vecchie dottrine, prendendo abito di nuove, torneranno quando che sia a far di sè novella mostra ne' fasti progressivi della scienza. Chè tale è l'inclinazione della umana natura di non istare contenta alle cose siccome sono, fossero puranco prossimamente perfette; ed agitata perennemente da non so quale spirito vertiginoso ed irrequieto, essere condotta di continuo a più sottili investigazioni, e alla formazione di nuove ipotesi, e di nuovi dottrinamenti. Al quale perpetuo trasmutarsi, ed incalzarsi di dottrine e di teoriche meco stesso pensando io, e scorgendo in pari tempo i fatti restar sempre immutati, e passare direi quasi trionfanti a traverso dei secoli, anzichè arrischiarmi a

(1) Letta nella tornata del 17 marzo 1842 dell'Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna.

discutere dinanzi a Voi, la prima volta che ho l'onore di favellarvi, alcun soggetto fra i tanti ancor disputabili di patologia o di terapeia, ho stimato miglior divisamento quello di esporvi nuda nuda la istoria d'un fatto pratico, occorsomi non sono ancora quattro anni, il quale, secondo che a me ne parve, non doveva esser posto in dimenticanza. Divisamento che vie maggiormente ancora mi piacque, perchè per la semplicità, e modestia sua, nutriva io fiducia, avesse potuto per avventura valermi quale una novella raccomandazione alla bontà de' vostri animi.

Il giorno otto luglio del 1838 arrivava da una cospicua città delle Marche in Bologna l'inferma signora N. N., e vi si conduceva animata dalla speranza di trovare un compenso alla sua pericolante salute. L'accompagnavano il marito, la madre, la sorella. Si riposava per poco più di trent'ore in una locanda, e nella sera del 9 prendeva stabile alloggio in alcune stanze appartate della mia casa. Le notizie, come che informi e confuse avute dai suoi parenti, bastarono perchè io mi facessi tosto un concetto non dissimile dal vero dello stato di lei. La prima vista dell'ammalata il confermò; le ricerche da me istituite successivamente me ne fecero comprendere, e misurare col pensiero tutti gli estremi.

M'erano noti per fama i pregi del suo ingegno, e sapeva io bene fino a che punto la rendevano cara, e preziosa alla sua patria le doti della mente, e le virtù musicali. Laonde, non mi parendo d'aver omeri atti a sostenere il peso di tanta malleveria, chiamai in aiuto due distinti medici di questa città, il signor prof. *Belletti*, e il signor dottor *Gajani*. I quali dopo diligenti, e maturi esami toccarono ambidue ad un segno, e tennero meco un'eguale sentenza. Era l'inferma in sull'anno ventisettesimo: aveva ereditato da suoi un sano e vigoroso temperamento, e non

vi voleva meno di profondi e lunghi studi, di smodate fatiche di suono e di canto, di niuna cura, anzi dispregio del proprio ben essere, e di altre forti e gravi cagioni che si andranno mano mano manifestando, per predisporla lentamente ad un genere di morbi a cui non era in niun conto dalla natura informata. Contava allora oltre cinque mesi di malattia. Non aveva seco una relazione del suo medico che ci facesse bene aperto e distinto il passato. Come il male incominciasse, quali forme nosologiche assumesse, dove stabilisse primamente la sua sede, in uno ai molti altri particolari importantissimi a conoscersi all'uopo, non ci fu dato propriamente d'apprenderlo. Questo solo si potè fidatamente raccogliere che ne' primi 40 giorni l'inferma fu assoggettata a 25 sanguigne, e ad una dieta oltre ogni credere tenuissima, e che dalla 40.ª giornata in poi fino al momento, che si affidò alle nostre cure, si largheggiò tanto ne' mezzi dietetici, ed anche nell'uso del vino, quanto non si pareva conveniente a quello stato di cose, in che s'offerse alla nostra osservazione. Di fatto l'aspetto dell'inferma, la sua smunta fisionomia, tinta di giallo plumbeo, la tosse più o meno secca, più o meno frequente, la qualità e quantità degli sputi, un risentimento penoso alla sommità dell'iugolo, il breve respiro, e più breve ancora nella giacitura sui fianchi, i freddi ricorrenti giornalieri, i calori successivi; aggiuntavi la frequenza e concitazione dei polsi, i sudori notturni e parziali alla testa ed al petto, le turbe dell'alvo, non di rado soverchiamente molle e scorrevole, la somma denutrizione della persona, tanto più notevole, avuto riguardo al primiero suo stato, la forma degl'antibracci, la lunghezza del male davano a noi, e avrebbero dato a chiunque, l'idea di una cronica quotidiana remittente consecutiva d'una lenta bronchite. Non pertanto a istituire la diagnosi in tutta la forza della

parola, e per dire più chiaramente, a raggiugnere il male in tutte le sue complicazioni non si lasciò di tener conto ad un tempo e d'una eccessiva sensibilità di carattere, e d'un complesso di strane, e svariate sensazioni penosissime al capo, che si ripetevano giornalmente a diversi intervalli nel corso di ogni 24 ore, e della sospensione de' ripurghi mensuali da 5 mesi, non che di qualche indiretto segno di cospirazione morbosa dello stesso sistema uterino. Similmente non si mancò di porre a calcolo la somma appetenza del suo stomaco, la grande difficoltà a digerire, le molestie, i borborigmi e i globi qua e là vaganti ed evanescenti pel ventre, la qualità delle materie fecali non separate, nè elaborate a dovere, e soprattutto quegli accessi di concentramento, e di melanconia, ond'era mossa l'inferma a ravvolger per l'animo lugubri idee, e a disperare di continuo di se medesima.

Il perchè in mezzo a tanti e sì gravi macchinali disordini, nel mentre da noi si dava la più grande importanza alle condizioni preternaturali del petto, si dubitava poi di riconoscerne in quelle l'unico e principale motore. Si mirava quindi intentamente alle fonti primarie dispensatrici della vita, ed a que' centri nervosi in ispecie da cui i processi del risarcimento e della vegetazione ricevono il primo impulso, e forse ogni maniera di successivo perfezionamento. Ma quanta parte avessero nella malattia, e per quanto cospirassero a tanto disfacimento piuttosto le lesioni dell'organo respiratorio, che quelle dei luoghi or or ricordati, e fino a che segno la morbosità fosse ancora sotto il dominio dell'arte, potevasi allora solo con qualche sorta di fondamento congetturare, quando fosse stata per qualche tempo sottoposta l'inferma ad un regime dietetico proporzionato in tutto ai propri bisogni, e trattata con rimedi che soddisfacessero alla sopraccennata duplice indicazione.

Che se i lumi, che si ricavano da ciò che giova e da ciò che nuoce al letto degl' infermi, sono di grandissimo aiuto a meglio rilevare la qualità e la quantità della malattia, se da essi più che d'altronde scaturiscono i dettati sinceri di un razionale pronostico, e, ciò che più importa, la guida meno fallace a bene proseguir oltre nella cura, specialmente trattandosi di lente infermità, dove coll'aspettare gli effetti delle operazioni de' mezzi impiegati non fugge sempre l'opportunità di soccorrere, non è men vero che tale criterio appoggiato tutto allo esperimento, allora solo si conseguirà concludente ed intero, quando tutto che vi ha di intrinseco, e di estrinseco nei malati, e intorno ai malati, risponda fedelmente alle pensate intenzioni del medico. Questo però purtroppo non era il caso nostro; avvegnachè rispetto all' inferma la reazione di un animo da molti mesi sofferente, d'un animo avvezzo sempre a dominare, e a non essere mai dominato, d'un animo esulcerato da gravi patemi offeriva troppi contrasti al pieno avveramento di quelle condizioni, per le quali unicamente il computo degli effetti del nostro metodo poteva tornar esatto ed intero; nel mentre che dal lato di quelli che l'assistevano la maggior parte mancavano delle qualità necessarie a tanto bisogno. Un affetto, una pietà, un dolore infinito, che era sparso nelle loro sembianze non giovava certo all' inferma, e le nuocevano invece le loro parole e le loro azioni, che quantunque mosse da veracissimo buon volere, e da più che docile e paziente natura, assai di rado, per non dir mai, riescivano a temperarsi a seconda degl' imperiosi bisogni morali e fisici della infelice paziente. E per colmo di calamità aggiugnevasi, non so se io mi dica un desiderio illimitato, o piuttosto una cieca e trascendente fiducia che essi avevano di vederla già salva, onde rendevansi oguor più inetti ad eguagliar col pensiero

la gravità del male, e conseguentemente tutta l'importanza delle prescrizioni igieniche che si dovevano scrupolosamente far osservare. Nondimeno in mezzo a tante circostanze palesemente contrarie al nostro scopo, alcun che di buono ci fu dato raccogliere, e un qualche filo trarre di schietta e legittima deduzione.

Di fatto tenuta in letto l'inferma, nutritala di tre sole minestre al giorno discretamente abbondanti, fattele prendere epicraticamente pillole di giusquiamo, e di estratto di scilla, ebbe tosto ad osservarsi, scorse appena cinquant'ore, qualche grado di remissione nella massima parte dei sintomi, o a meglio dire, quell'aria d'acutezza, che aveva assunta la malattia, per colpa forse del lungo viaggio fatto rapidamente sotto gli ardori cocentissimi estivi, parve declinare visibilmente. E riprendendo il male il suo andare ordinario, e manifestandosi meglio le offese dei bronchi si trovò giusto di dar mano all'ipecacuana a piccole ed epicratiche dosi, non che all'acqua seconda di calce allungata con una decozione di pulmonaria, e nel tempo stesso ad una pomata di cicuta da valersene per unzione alla parte anteriore, ed inferiore del collo. Sotto il qual metodo continuato per una settimana, se qualche sollievo nei fenomeni del petto si ottenne, che pur se ne ottenne, non fu però tale da paragonarsi con quello dei primi due giorni, specialmente in risguardo alle strane e svariate sensazioni moleste al capo, e a que' disordini del basso ventre, di che si fece a suo luogo opportuno ricordo.

Ondechè purgatala blandemente con piccola dose di magnesia e con l'acqua del Tetuccio si pensò bene di tornare al giusquiamo, e all'estratto di scilla avvalorandone la doppia azione con un lambitivo di mucilaggine di gomma arabica, sciroppo d'ipecacuana, e d'altea, e d'acqua coobata di lauro ceraso, aggiugnendo ancora nella mattina

una leggiera decozione di lichene, e di china, che nel mentre non discordava colle altre vedute, favoriva direttamente quella importantissima del rinutrire. Così a cooperare, per quanto era da noi, che quel potere nervoso, che pareva concentrarsi tutto nel capo e nel petto, si diffondesse meno inegualmente a tutte parti, ed aiutasse i processi calorifici cutanei delle inferiori estremità, che per molte ore del giorno si rimanevano sensibilmente fredde, fuori ancora di quei momenti ne' quali si rinnovava il brivido febbrile, fu giudicato conveniente di sottoporre ogni mattina le gambe dell' inferma all'orticazione, alla quale si ricorse anche più volontieri, appunto perchè non c'era ignoto avere essa presso taluno fama di valido emenagogo.

Le quali pratiche seguitando, ed al giusquiamo congiugnendo in appresso il solfuro di potassa in luogo dell'estratto di scilla, le cose dell' inferma andarono mano mano prendendo aspetto migliore, e fu sì progressivo, e sì persuadevole il miglioramento, che non v'ebbe sintoma dei tanti superiormente riferiti, che non incontrasse le più consolanti modificazioni. La tosse era quasi del tutto calmata, il risentimento penoso all' iugolo diminuito, la espettorazione resa facile, e tutta mattutina, e di soli tre, o quattro sputi di una materia non peccante. I rigori antesignani del giornaliero riaccendimento fatti più lievi, e talora sì fugaci, che non furono nemmeno avvertiti. I calori successivi assai meno intensi, e talvolta appena appena al di sopra della normale temperatura, e così poco durevoli, che eccettuate le 4, o 5 ore dopo il pranzo, in tutto il resto del tempo non si aveva onde qualificarli per febbrili, misurato anche scrupolosamente il ritmo, e la forza delle pulsazioni arteriose. Rimanevano però i sudori notturni, i quali, intanto che dovevano per gran parte riferirsi al caldo eccessivo della stagione, erano poi divenuti più

universali, e diffusi anche alle inferiori estremità. I sonni furono protratti e tranquilli, e l'inferma dal più al meno ne ritraeva ristoro. L'appetito era ognor più vigoroso, e il marrubbio aggiunto al lichene, ed in appresso la decozione stessa del solo marrubbio, e talora in luogo di questa una semplice tintura di quassia avevano manifestamente rinforzati i poteri digestivi.

Il quale aspetto confortante di cose perchè ne sembrasse ognor più verace, e ci aprisse l'animo a qualche fondata speranza, due circostanze vi si aggiunsero degnissime di ricordo. Una fu, che l'inferma, sollevata da quelle male sensazioni al capo che la traevano alcuna volta come fuori di sè, giusta le sue stesse espressioni, nè sentendo più quella interna molestia e quel cupo rincrescimento, che, senza saperlo definire, le stava quasi a testimonio perenne del suo grave malessere, era divenuta più serena dell'animo, ravvolgeva nella mente idee più liete, e si mostrava molto meno sfiduciata ne' suoi pensieri. L'altra, che dopo 5 mesi dalla cessazione totale de' mensuali tributi ricomparvero essi felicemente, e comechè scarsi e di colore non bello ci davano ragionevole argomento di credere, che i vantaggi insino allora ottenuti erano reali, che l'influenza nervosa diffondevasi con distribuzione più uniforme dai centri alle periferie, e le superstiti forze fisiologiche si allargavano, e riprendevano alcuna sorta d'imperio.

E già correva un mese, che l'inferma stava sotto le nostre cure. Quando un forte cambiamento d'atmosfera, che riescì funesto anche ai più sani, avendo scemata istantaneamente di ben 14 gradi l'altissima temperatura di quei giorni canicolari, venne a turbare l'apparato lusinghevole delle cose testè descritto; e vieppiù valse a turbarlo in quanto che pochi, anzi dirò niuni, furono i riguardi usati a difesa in tanto pericolo. Oltredichè, dove

a questo luogo non si taccia, come si fosse già d'alquanto ecceduto nella dieta, forse per troppa fidanza ne' vantaggi conseguiti, e come contro ogni nostro divieto l'ammalata stessa, ricevendo visite del continuo, passasse discorrendo gl'interi giorni, e da persone inaspettatamente arrivate dalla sua patria si esponesse più d'una volta ad apprendere notizie non indifferenti al suo cuore, e talor anco spiacevoli e dolorose, si avrà meno meraviglia in udire, che ad un tratto non solo si perdesse quanto erasi con molti sacrifici acquistato, ma riprendendo il male nuova lena, paresse rinascere più minaccioso, e dilatarsi, ed approfondarsi in parti omai prive d'ogni vital resistenza. In effetto un dolore, ed una accensione alle fauci fu il segnale precursore della rinnovazione, e dell'inasprimento. Nè bastò che tosto vi si accorresse con un purgante, e con sanguisughe alla radice del collo, e con altri argomenti, che la recrudescenza de' sintomi comandava. Nè in progresso l'ipecacuana e il giusquiamo novellamente, lôk, e lambitivi di vario genere, nè più tardi la pomata d'Autenrieth adoperata per frizione alla parte anteriore del collo, e lunghesso tutto lo sterno (alla quale tenne dietro una pustulazione quanto può desiderarsi viva ed estesa) furono mezzi bastevoli a conseguire il menomo alleviamento. La tosse diveniva ogni dì più frequente e molesta, gli sputi crescevano di quantità, e peggioravano più che mai di qualità, e di figura. Lo stimolo al tossire non si prendeva più dalla sommità del iugolo, siccome per lo innanzi, ma invece era mosso da un risentimento assai penoso interno e profondo, corrispondente all'incirca alla quarta, e quinta costa vera del lato destro. I rigori febbrili si facevano sentire più vivi, e duravano più lungamente, e la reazione successiva mostravasi assai gagliarda e per frequenza, e vibrazione di polsi, e per isvolgimento

di secco calore alla cutanea superficie. Lungo la quale successione di cose l'ammalata impoveriva ognor più nelle forme, e pareva, direi quasi, distruggersi a vista d'occhi. I parenti stessi, e quelli che venivano di frequente a trovarla s'accorsero come noi ci accorgemmo di questo suo accelerato decadere di nutrimento: tanto erano divenute eloquenti le linee allungate, e i tratti angolosi della fisionomia. Non è a dire il rincrescimento che noi provavamo vedendoci rapire il frutto di tante cure; e il rincrescimento era ancora più sentito, e più giusto pensando a quanto la natura e l'arte avessero insino allora mirabilmente cooperato al riscatto di quell' infelice. Si aspettava la disseccazione totale d'ogni pustola prodotta dall'unzione stibiata per accertarsi che quel processo pustulativo in niun conto avesse contribuito, come pure si dubitò, a mantenere così esteso e vivo quel foco divampatore, che esinaniva la misera inferma. Ma ogni bottone era già disseccato, ogni benchè minimo senso di bruciore, e di prurito alla esteriore superficie del torace era scomparso, e tuttavia la caterva dei fenomeni, che facevano fede della gravezza dello stato universale e parziale della macchina non offriva indizio alcuno di declinazione. Si pensava a nuovi aiuti, si speculavano nuove risorse terapeutiche, e già erasi scritta, ed ordinato che si spedisse una ricetta di salep, e d'acqua di calce.

Se non che ravvolgendo io nella mente le fasi tutte di quella malattia, e il complesso intero delle cose da noi vedute, e studiandomi, quasi direi, di penetrare più addentro nel concetto delle impressioni ricevute, io diceva meco tacitamente — che potrà far mai quella radice di salep, e quell'acqua di calce al nostro uopo? che tutte quelle altre panacee solite ad ordinarsi in somiglievoli casi, non aventi da ultimo altra virtù, che di ammollire e rin-

frescare le fauci, di agevolare l'espettorazione, di promuovere un qualche parziale salutevole assorbimento? Se non si modera nella nostra inferma quel fuoco febbrile divoratore che la consuma, se non si spegne, o almeno non si rallenta l'azione del fomite primitivo, onde quel fuoco distruggitore trae principio ed alimento, quale frutto ci potrem mai ripromettere dagli espettoranti, dai demulcenti, dagli involventi, dai mezzi nutritivi d'ogni maniera? Se non s'intende con ogni possibile sforzo ad indurre alcuna modificazione in quel sistema nervoso, che tanta parte s'arroga nell'essenza stessa di questa malattia, qual effetto buono avremo noi fondamento d'aspettarci d'altronde? = Queste cose andava io meco stesso meditando; e la memoria dell'aver veduto riprodursi quotidianamente più o meno manifesto, più o meno durevole quel tipo morboso di orgasmo circolatorio, anche quando le condizioni dell'organo del respiro vestivano l'aspetto della calma e della più consolante remissione, e il poter affermare veracemente, che niun altro rimedio insino allora erasi mostrato tanto efficace quanto il giusquiamo, aggiugnevano peso alle mie questioni, e rendevanmi meno incerta la ragione d'una nuova indicazione curativa. E se il sapere che il solfato di chinina e le polveri del Peretti, di che aveva fatto uso l'inferma prima di recarsi a Bologna, avevano prodotto piuttosto male, che bene, e se il ricordare, che a me medesimo in circostanze presso che a questa eguali era tornato quasi sempre dannosa l'amministrazione dei detti farmachi, mi riteneva dall'accarezzare l'idea di potervi ricorrere fortunatamente in questo stato; non per tanto io m'andava soggiugnendo = E perchè non si potrà dar mano a qualche altro dei preparati della china, e perchè non allo stesso solfato di chinina in alcuna guisa modificato? Perchè non all'ignazia amara, che ha tanto potere sulla midolla spinale, o ad altri argomenti di somigliante natura? =

Questi dubbi e questi pensieri, che per alcune ore avevano occupato la mia mente, palesati che gli ebbi ai miei colleghi trovarono appo loro favorevole accoglimento. In conferma di che il prof. *Belletti* propose il solfato di chinina da somministrarsi col metodo di Confani. All'uso del quale aderendo noi unanimemente, si venne in sul fatto ad ordinarlo, e il giorno 22 di agosto di buon mattino se ne fece la prima somministrazione nella seguente forma. Un grano di solfato di chinina disciolto in una goccia di acido solforico, coll' aggiunta di un'oncia e mezza di acqua distillata semplice, da prendersi a cucchiai alla distanza di un'ora l'uno dall' altro, e colla prescrizione di ritenere in bocca ciascuna cucchiaiata per qualche minuto innanzi d'ingoiarla non solo nell' intendimento che quivi primamente esercitasse l'azione sua la parte più diffondibile del rimedio, ma sibbene perchè offerendosi al suo assorbimento una maggiore estensione di superficie, più di leggieri e più prontamente ancora ne sortissero gli effetti. L'inculcato fu puntualmente eseguito. Nei giorni successivi si passò a due grani e a due gocce, raddoppiando la dose dell' acqua; più tardi a 3 grani e a 3 gocce, infino a 4, crescendo sempre l' acquoso veicolo nella proporzione primamente accennata. Si persistè 23 giorni nella sola amministrazione di questo farmaco, eccetto un qualche sorso d' infuso di quassio, che l'ammalata appetiva, e che soleva prendere nelle ore più affaticate della digestione. Niun sinistro, niun inconveniente ebbe luogo che si potesse attribuire all'azione di questa mistura, la quale non pur'io, ma i miei colleghi dichiararono meravigliosa; e meravigliosa ebbe a dirla il sig. dottor *Filippo Gozzi*, che in aria d' amicizia visitava di frequente l' inferma, e meravigliosa similmente la diranno tutti coloro, ai quali verrà a notizia che non appena somministrata la prima dose del rimedio in discorso,

quel sì grave e desolante aspetto di morbo di che si tenne sopra ragione, forse con parole alquanto inferiori al fatto, mutò incontanente in meglio. In quel primo giorno medesimo la febbre si mostrò sensibilmente più mite, e i sintomi stessi relativi alla località diedero manifesto segno di allentamento: chè anzi, e questo ne sembrò singolarissimo, e tale per avventura da non doversi mai da noi dimenticare insino a che avremo occasione di visitare malati, e trattare di malattie, da quel giorno la tosse, che era stata fino allora più che mai molesta, si tacque affatto, e seguitò a tacere per tutto il tempo che fu amministrato quel farmaco: alla guisa istessa d'un fenomeno puramente nervoso, che cede per incanto all'azione di appropriato mezzo antispasmodico.

Nè solo questo se ne ottenne di bene, chè collo svanir della tosse si rallungò il respiro, gli sputi divennero scarsissimi e quasi nulli, e di una qualità non sospetta; la sensazione dolorosa interna e profonda, che occupava la parte anteriore del torace, scomparve, e si dissipò ancora quel senso di molestia al iugolo, che non erasi per lo avanti mai dissipato; senso che si riproduceva segnatamente nelle ore dopo il pranzo, ed obbligava spesso spesso l'inferma a chiudere la bocca, a restringere l'istmo delle fauci, e mandare un rauco suono qual di chi abbia a liberarsi di qualche cosa incomoda ivi esistente. In una parola furono tanti, e così manifesti e reali i vantaggi ottenuti relativamente alla morbosa condizione toracica, che quantunque fosse grandemente e per alcun giorno ridotta presso che al niente la stessa ricorrente giornaliera arteriosità, non pertanto fummo costretti a testimonio del vero d'andare liberamente fra noi ripetendo, avere la mistura del Confani agito, direi quasi, in senso inverso della nostra aspettazione; mostrata cioè meno efficacia là dove pure alcuna

ce ne promettevamo, e molto maggiore, e più diretta e più immediata ove non avevamo la menoma fiducia di conseguirne. Similmente è da aggiugnere che in questo mentre, le funzioni del ventre procedevano più regolarmente, che per quanto si largheggiasse nel cibo più che per lo avanti, la digestione si compiva con minore disagio, che le idee dell' inferma erano più serene, le speranze rialzate, la fisionomia più naturale, che in fine i contorni del volto offerivano non dubbio indizio di qualche rifacimento. Non è però da tacere a questo luogo, per adempiere all'ufficio nostro di fedeli e scrupolosi espositori, che in sui primi di settembre ricorrendo l'altro periodo delle mensuali escrezioni, esse non ricomparvero, ed invece affacciandosi a quando a quando qualche stilla di sangue dalle narici, fenomeno non nuovo all' inferma lungo la sua infermità, ed accusando ancora successivamente qualche sorta di occupazione al capo, il giorno 10 le si fecero applicare non senza profitto alcune sanguisughe ai vasi emorroidali.

Le quali salutari permutazioni, se al solo raccontarle generano nell'animo di chi le ascolta alcuna sorta d'impressione, quanta non ne dovettero generare in noi, che fummo testimoni del come elleno vittoriosamente si operassero in mezzo ad un conflitto di agenti morali e fisici, atti non meno ad impedirle, che a rovesciarle e travolgerle in peggio! Tacio della misura del nutrimento in allora certo più abbondante di quello che si convenisse al suo stato; tacio la niuna custodia avuta dell'organo cutaneo esposto a continue alternative di caldo e di freddo; tacio che, se mai lungo la cura v'ebbero cagioni estrinseche capaci di mettere in orgasmo e in movimento il sistema nervoso, in que' giorni parve il caso più che mai accumularle. Come poi potrò tacere le ire, e le scandescenze, in che l' inferma proruppe il giorno 26 agosto (quinto

dalla prima amministrazione del solfato), ire e scandescenze efficacissime per se sole a produrre un emoptoe, e far cadere inferma la più sana e robusta natura? Cento affetti diversi governarono il suo cuore per due giorni consecutivi, e l'avresti detta posseduta da una malefica forza, che la trascinasse violentemente alla sua ruina. Nondimeno tanto rivolgimento dell'animo con istupore di noi tutti non valse menomamente ad interrompere il nuovo ordine di effetti salutevolmente incominciato. Le azioni organiche di quella vita erano già vôlte a ripristinarsi, e si ripristinavano in dispetto di tutte le eventualità che insorgevano a contrariarle, di guisa che si sarebbe potuto affermare (se potesse affermarsi cosa in medicina non in tutto provata ed evidente) che la virtù del solfato di chinina, in cotal guisa modificato, era potente come a mutare, e correggere le condizioni morbose preesistenti, così ad impedire le male conseguenze degli errori, quantunque grandi, che dall' inferma si andavano via via commettendo.

Ma già si toccava alla metà del settembre e le spesse alterazioni atmosferiche cominciavano a far sentire a quella macchina estenuata la rigidezza e le punture della stagione. Sapeva l' inferma d'altronde che questo clima non era il più opportuno alla qualità del suo male, e interrogati noi più d'una volta intorno a tale particolare, s'ebbe risposte assai riservate, non avendo saputo farci mallevadori, che la delicatezza del suo temperamento, e la sensibilità sua avesse potuto resistervi. I parenti intanto desideravano ansiosamente di ricondurla a casa, ed Ella vi aveva un forte richiamo nella persona del suo vecchio padre, e in una tenera figliuoletta di 15 mesi. Rinacque in lei quindi vivissimo il desiderio della patria, e più ardente e smanioso ancora, appunto perchè le ultime lettere ricevute non erano quali le avrebbe desiderate. Al suo volere, per solito,

non era dato resistere: ogni indugio, che s'infrapponeva all'adempimento de' suoi desiderii diveniva un tormento, che metteva in rivolta il suo fisico e il suo morale. Non vi fu luogo a patti, a mezzi termini, a conciliazioni. Noleggiossi di subito una vettura, si decretò il giorno, e l'ora della partenza; nè una pioggia impetuosa caduta pochi istanti prima, nè le minacce di più grave ed imminente burrasca bastarono a ritardarla di un solo istante. Alle 10 e mezzo antimeridiane del giorno 22 settembre, giorno quant'altri mai tempestoso, distesa in letto in bene agiata, e chiusa carrozza lasciava Ella Bologna accompagnata ed assistita nel suo viaggio dall'espertissimo signor dottore *Filippo Gozzi.*

A dar pieno compimento alla presente istoria rimarrebbero a dirsi alcune parole relative agli ultimi 4 giorni della sua dimora in Bologna. Ma chi avrebbe potuto adeguatamente descriverli quei giorni rumorosi, che maturarono e precedettero la sua partenza? La sua vita in quei momenti fu tutta un tumulto; e nel disordine, e nella confusione della sua stanza, e nell'andare e nel venire delle genti continuo non fu possibile a noi d'istituire un'intera osservazione. Solo ne sembrò di poter affermare, se alcun verace giudizio poteva farsi intorno all'inferma tramenata da tante distrazioni, e da tante varietà di oggetti e di circostanze, che l'ignazia amara, della quale Ella allora faceva uso, pareva mostrarsi più efficace del solfato di chinina a raffrenare i movimenti periodici del sistema circolatorio, che quantunque resi assai miti, e assai brevi, tuttavia non mancavano di affacciarsi dappresso a poco alle solite ore ogni giorno.

Ecco il fatto pratico ch'io stimai degno di raccontarvi, il quale, come che non compiuto sotto i nostri occhi, comechè, per la insolita concorrenza di contrarie combi-

nazioni, seguitato quinci appresso da infausto fine, tuttavia così monco e nudo qual'è, non pure mi parve non doversi dannare alla dimenticanza, ma anzi poter offerire materia ad utilissime considerazioni di teorica-pratica medicina. E di vero, quanta non ne offrirebbe a lamentare la povertà della così detta patologia italiana, quando dal suo pieno dominio sulle malattie acute sia condotta a fare sue prove sull'astruso ed incolto campo della cronicità? quanta a mostrare il conto che dee farsi grandissimo dell'elemento nervoso al letto degl'infermi, e segnatamente dei cronici? quanta a discutere il valor vero degli alkaloidi delle chine, e delle diverse loro farmaceutiche modificazioni; se più specifico, a modo d'esempio, che dinamico, o più dinamico che specifico, e se la specificità stessa non paresse da ultimo risolversi in un'azione del tutto antispasmodica e sedativa? ma io mi riterrò oggi volontieri dall'entrare in questi, ed in altri oggetti di gravissima disputazione, tra perchè stimo aver già abusato più che abbastanza de' vostri pazienti orecchi, e perchè non vo' espormi a perder quel merito, ch' io posi studio a procacciarmi la prima volta che ebbi l'onore di favellarvi, venendovi innanzi, come vi diceva, col semplice e modesto racconto d'un caso pratico.

QUATTRO OSSERVAZIONI SUGLI USI TERAPEUTICI DEL VALERIANATO DI ZINCO, del dottor *Giulio Baietti* medico-chirurgo condotto in Piumazzo.

La valeriana acquistò molta fama come antiepilettico, dopochè il celebre botanico *Fabio Colonna* affetto da epilessia la sperimentò sopra sè con vantaggio; ma in appresso la sua efficacia fu molto contrastata, ed ebbe fautori, e detrattori. Fra questi ultimi vi fu l'*Alibert*, il quale

niun effetto ne osservò dall'esperienze che fece; contro di che però può opporsi, come saggiamente fanno riflettere *Merat* e *Delens*, che egli non usò che l'infusione di valeriana, la quale giusta le osservazioni dei pratici è pressochè inerte, e che le esperienze si fecero negli Spedali, ove i medicamenti sono per lo più di cattiva qualità, e malamente presi. Ma comunque sia di ciò alla valeriana come antiepiletico anche oggi giorno tocca la sorte, che incontrano tanti altri rimedi vantati spesso quali specifici in tale malattia, come il cupro ammoniacale, l'endaco, il nitrato d'argento ecc., che cioè si vede talvolta giovare, tal'altra restare senza effetto. La quale differenza di risultamenti oltre alle ragioni suddette, della qualità del medicamento e della forma in cui si prende, può provenire ancora dall'essere l'epilessia dipendente da alterazione organica, o dal non avere nella cura di essa vinte in prima quelle condizioni morbose, da cui derivava, o a cui era legata. Avvegnachè, tanto nella suddetta come in molte altre malattie nervose, è necessario indagare in prima la condizione patologica da cui dipende, o è mantenuta, e le complicazioni, che vi si associano; combattere queste, quando siano vincibili, e poscia ricorrere a quei mezzi che godono riputazione di antinervini; a meno che però la malattia fin da principio non consista unicamente in un semplice, e puro disiquilibrio dell'azione nervosa. A me pare che questa sia la via da tenere in tali circostanze da un medico avveduto; e operando altrimenti, e cioè usando subito il rimedio, benchè sia conveniente e si vanti come specifico, bene spesso si anderà incontro a non avere che un vantaggio passeggero, o a non averne alcuno.

Avendo sotto cura un epiletico, ed usando la valeriana, e poscia il cupro ammoniacale, volgea nell'animo questi pensieri, allorchè avuta contezza de' buoni effetti che re-

cava in alcune malattie nervose il valerianato di zinco, preparazione nuova ed or ora introdotta ad usi terapeutici, divisai di esperimentarlo; tanto più, che mi sembrava assai ragionevole essere maggiore la sua attività sul sistema nervoso per l'associazione dell'ossido di zinco; e avendo corrisposto tanto in quel caso, che in altri alla mia aspettativa credo bene di fare conoscere i felici effetti ottenuti. Le brevi considerazioni che io ho fatte intorno all'uso della valeriana devono applicarsi ancora al valerianato di zinco; e mi è sembrato opportuno di farle precedere, affinchè si abbia la ragione del mio operato e si dia il giusto valore alle osservazioni da me presentate. Vengo quindi senza più dilungarmi alla breve, ma genuina esposizione delle medesime.

Osservazione I. — Marco Nadalini, contadino, abitante nella parrocchia di Piumazzo, d'anni 29, simmetrico, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, non mai da malattie affetto, abusò talora del vino, e fu facile all'ira. D'anni 23 ammogliatosi soffrì grave patema d'animo per gelosia, e per collera repressa, e nella notte assalito dormendo da atti convulsivi, furono dal medico, che il visitava, caratterizzati per un accesso d'epilessia. Trascorse un anno e mezzo da questo primo al secondo accesso, che fu pure cagionato da forte passione, e che pure dormendo si manifestò. Gli moriva la moglie, ed inconsolabile per tanta perdita altamente soffriva, e gli accessi ricomparivano, ed in seguito quasi periodicamente si ripetevano per due mesi. E fu allora che ebbe cominciamento la cura di questa infermità tuttavia trascurata. Salassi generali, decozioni di china, valeriana e drastici a lungo amministrati furono i sussidi terapeutici ai quali si ebbe ricorso, ma non che si sospendessero gli accessi con questa cura, eglino sempre si mostrarono col periodo di

due mesi, e poscia si fecero più spesso comparendo ogni trenta giorni. Veduta l'inefficacia de' rimedi se ne disperò la guarigione che erasi abbandonata alla natura, e gli accessi comparvero sempre più spesso, non serbando alcun periodo stabile.

Nel maggio dello scorso 1843 fui chiamato a visitare cotesto infermo che nella notte aveva sofferto un accesso convulsivo, e lo trovai che gli si ripeteva. Perdita totale del conoscimento, iniezione della faccia, torcimento, e schiuma della bocca. L'ammalato, mi si diceva, venire preso dall'accesso quasi sempre dormendo, e farsi nei giorni antecedenti soporoso; al momento dell'accesso mandare un forte grido, e perdere il conoscimento. Membra irrigidite che si contraevano, e si agitavano con violenza, la pupilla dilatata ed immobile, la testa fortemente inclinata in avanti, le forti grida, il cessare di siffatti sintomi per ricominciare, dopo breve remissione, il sopravvenire un sonno stertoroso, e lo svegliarsi il malato non serbando memoria di quanto gli era accaduto, mi convinsero trattarsi di vera epilessia. Interrogato l'infermo alcune ore dopo l'accesso, si lagnava di forte dolore al capo, e di peso specialmente alla regione occipitale. Non sapeva indicare causa cui tribuire l'accesso convulsivo, ove non vogliasi dar valore alle fatiche rurali proprie della stagione. Il suo polso era teso, gonfio, vibrato, perciò instituii un salasso, essendo persuaso di angioidesi al capo, forse causa produttrice dell'accesso, aumentata poi sicuramente per questo; prescriveva boli drastici di diagridio, e resina di jalappa, ed una decozione colla radice di valeriana da prendersi la mattina a digiuno; il giorno appresso replicava il salasso avendo riscontrato il sangue estratto scarso di siero, e di crassamento assai tenace. Proseguii per qualche tempo nell'uso della decozione di valeriana, e non

ottenni che di ritardare l'accesso che di nuovo compariva in giugno, ma più lieve, ed uno solo, pel quale praticava un salasso, ricorreva ad una sottrazione locale colle mignatte applicate ai processi mastoidei, e lo trattava coll'antiepilettico del *Weismann*, ossia cupro ammoniacale, alla dose dapprima di un terzo di grano unito all'estratto di valeriana, e gradatamente aumentai la dose fino ad un grano e mezzo in giornata. Trascorsero circa quaranta giorni di perfetta salute, nè questo fu brevissimo spazio se si rifletta che in addietro comparivano gli accessi epilettici al più tardi ogni mese. Al fine di luglio veniva di nuovo assalito dalla convulsione, dopo la quale altro salasso gli istituiva, e gli applicava un vescicante alla nuca che dette abbondante suppurazione. Allora lessi nel *Bullettino delle Scienze Mediche* pubblicato dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna nel mese di luglio le dotte osservazioni dell'eccellentissimo dottor *Cerulli*, per le quali stabilii di tentare l'uso del valerianato di zinco, sembrandomi che, dopo le cure fino ad ora eseguite, e per gli accessi più rari, e più lievi, fosse la condizione patologica ridotta ad un'alterata innervazione, e poter quindi convenire l'uso di questo preparato. Lo prescrissi alla dose di due grani al giorno, diviso in due pillole unito all'estratto di valeriana, e poscia ne amministrai tre grani in giornata; cosicchè in quindici giorni ne prese trentasei (1). Sospesi allora il medicamento per altri quindici giorni che trascorsero senza la menoma molestia, e senza minaccia d'accesso. Inanimato da sì lusinghiero vantaggio, e per essere più sicuro di sì felice risultato lo assoggettai di

(1) Il valerianato di zinco che si è usato, è stato provveduto alla Farmacia *Sgarzi*, e preparato quindi secondo il metodo dell'eccellentissimo signor dottor *Paolo Muratori*.

nuovo per altrettanti giorni ad egual dose di valerianato di zinco, e dopo un mese della più florida salute, e senza alcun atto convulsivo, gli prescrissi di nuovo metà della dose le altre volte consumata.

Corrono già sette mesi da che niun accesso si è presentato. Egli ha atteso sempre alle fatiche della sua condizione, ha avute cagioni di collera, e di dispiacenza, ha abusato talvolta di vino, ma in onta a ciò niun atto convulsivo è comparso. Laonde io stimo che tale notabilissimo vantaggio si debba in gran parte attribuire all'azione del valerianato di zinco, e s'abbia motivo a sperare che siasi tolto quel disequilibrio dell'innervazione pel quale si mostravano gli atti convulsivi, che tanto rendevano infelice la vita del nostro infermo.

Osservaz. II. — Il secondo caso che porge argomento di narrazione è una grave cefalalgia vertiginosa, dalla quale fu affetto per lungo tempo il signor P. C. possidente in Piumazzo dell'età d'anni 50 circa, di costituzione piuttosto gracile. Il temperamento di lui, eminentemente nervoso, lo dispose fino dalla gioventù alle malattie proprie di quel nobilissimo sistema, ond'è che negli andati anni fu incomodato più volte da emicranie pertinaci, e da spesse cefalalgie, tolte le quali niun'altra infermità ebbe a patire. Nella cura di quelle malattie poche furono le sottrazioni generali, niuna locale, e nel trattamento terapeutico si ricorse quasi esclusivamente alle sostanze calmanti, quali furono l'assa fetida, il carbonato di ferro, la valeriana, l'estratto di jusquiamo ecc. Io visitava questo Signore per la prima volta nello scorso giugno. Mi accusava di soffrire tratto tratto gravi dolori all'interno del capo, i quali non lo lasciavano che per pochi giorni, e mi narrava che talora gli sembrava di vedere gli oggetti che il circondavano aggirarsegli intorno, e ciò avvenire per lo più in letto

quando col capo cangiava di posizione; del resto le funzioni dell'animale economia si eseguivano normalmente. Il polso alquanto ristretto e resistente, la faccia accesa, e gli occhi turgidi fecero sì ch'io stabilissi la condizione patologica di questa infermità in un turgore cerebrale, e che quindi praticassi un largo salasso, che dette sangue con crassamento duro, e lievemente cotennoso, ond'io lo replicava, e prescriveva piccole dosi di valeriana, e diagridio.

Da questa cura sentiva alleviamento a' suoi mali, che però non cessarono del tutto, ed al principio d'agosto tornarono siccome prima, per il che ordinava pediluvi senapati, ed alquante mignatte ai processi mastoidei, e, pei sintomi che accusava, sembrandomi vinto il turgore cerebrale e rimanere una nevralgia, prescriveva trenta grani di valerianato di zinco da prenderne due grani in giornata unito all'estratto di valeriana. Nel primo giorno che ne usava, sentiva un deciso sollievo che mano mano s'accrebbe proseguendone l'uso: cosicchè dopo quindici giorni di cura era del tutto ristabilito, e, com'Egli mi diceva, rinato a novella vita. Sono trascorsi sei mesi, ha atteso a sue faccende, non ha sofferto più di cefalalgia, e benedice ora l'uso del valerianato di zinco che gli ha ridonata perfetta la salute.

Osservaz. III. — La signora A. B. di Piumazzo, d'anni 38 circa, ammalò nello scorso ottobre di sinoco con prevalenza al capo. Ella è donna di costituzione gracile, e di temperamento nervoso, e molti furono quindi, ed imponenti i fenomeni propri di questo sistema nel corso della malattia. Toccava già la convalescenza, ed alcuni sintomi nervosi persistevano ancora, chè Ella accusava un senso di leggerezza straordinaria al capo, non poteva tollerare la luce senza grave incomodo, e si lagnava di molesta suf-

fusione. Per tali sintomi ravvisai una nevralgìa de' nervi ottici, e volli tentare il valerianato di zinco. Ne prescrissi uno scropolo unito sempre all'estratto di valeriana, da prendere due grani, e poscia tre al giorno. Nel quinto da che era assoggettata a cotesto trattamento terapeutico cominciarono a diminuire i molesti fenomeni, e dopo dodici giorni erano affatto scomparsi, e la donna lieta dell'ottenuta guarigione.

Osservaz. IV. — Giuseppe Roversi, d'anni 40 circa, è un contadino della parrocchia di Piumazzo, di temperamento nerveo-sanguigno. Non ebbe mai viziose abitudini; a sufficienza fornito del bisognevole, condusse sua vita senza stenti, e senza privazioni, ed abitò sempre in luoghi salubri. Da due anni vede in primavera arrossarsi, e disquamarsi la cute delle sue mani, e parimente da due anni si è accorto che le sue gengive si fecero fungose, e dettero sangue con qualche facilità. Alla fine dello scorso estate, senza altra causa manifesta, cominciò a divenir melanconico, a sfuggire la compagnia, e rimasto solo, a piangere. Durò un mese in questo stato, ed al cominciare del secondo assalito da grave dolore al dorso, e precisamente alla regione posteriore dell'ipocondrio sinistro, da cefalea, da spossatezza generale, fu costretto a mettersi in letto, ed ebbe ricorso al medico. Fu allora che io lo visitava, cioè nello scorso ottobre, e concepiva l'idea di flogistica affezione allo splene che dasse forma d'ipocondriasi alla malattia, e mi nacque pure il sospetto di pelagra; laonde le mire curative furono rivolte a togliere l'ingorgo esistente alla milza, ed a correggere l'alterazione dinamico-chimica che osservava nel mio infermo. Polso duro e teso, calorificazione anormale, dolore all'ipocondrio sinistro estendentesi particolarmente alla parte posteriore, veglia ostinata, e colloquii continui con persone ch'e-

gli non vedeva, e colle quali, suo malgrado, dovea parlare, e che sempre gli vaticinavano guai, e vicina morte, furono i sintomi che mi fu dato osservare.

Nella cura di questa malattia ricorsi dapprima alle deplèzioni sanguigne generali, a polveri alteranti di magnesia, e sale amaro, poi al solfato di potassa, ed a sottrazioni colle mignatte applicate più volte alle emorroidi, dalle quali ebbe notevole miglioramento; perocchè cessava la febbre, ed il dolore all'ipocondrio sinistro, ma persistevano ancora i fenomeni nervosi, ed insonni passava le notti, ed abnormi erano le sue idee. Allora, a migliorare la crasi umorale che vedeva viziata, ricorsi allo siero di latte tamarindato cui aggiunsi l'estratto di coclearia, e per riordinare le funzioni del sistema nervoso ad un'applicazione di mignatte ai processi mastoidei, ed all'estratto di jusquiamo coll'ossido di zinco; ma questi nervini non corrisposero alla mia aspettativa, ed a procacciargli qualche ora di sonno dovetti ricorrere più volte ad un decimo di grano d'acetato di morfina, dopo l'uso del quale ebbe un poco di calma nella notte. Le sue idee però erano sempre tristi, ed erronee, talchè mi decisi provare il valerianato di zinco. Ne prescrissi uno scropolo e mezzo diviso in 36 boli, e ne feci prendere tre grani in giornata, e poscia quattro. Ebbi il contento di osservare che le sue idee si andavano ricomponendo, ed egli in perfetta salute si ristabiliva. Mi rattrista però sempre la tema di pelagra per quel rossore, e per lo disquamarsi della cute osservato per due anni in primavera.

I risultati ottenuti dal valerianato di zinco nelle surriferite malattie, mi sembrano tali da meritare la considerazione, e la confidenza dei medici, affinchè ne intraprendano l'uso nelle proteiformi neurosi, quando ne abbiano prima vinte le complicazioni, sicuri di non avere che a

lodarsi di questo nuovo, ed utilissimo preparato del quale si è arrichita la terapìa.

ALLACCIATURA DELLA CAROTIDE PRIMITIVA ESEGUITA DAL PROF. *Francesco Rizzoli* IN UN UOMO AFFETTO DA TUMORE ERETTILE ALLA FOSSA TEMPORO-MASCELLARE DESTRA. *(Articolo tratto dalla relazione verbale fattane dal suddetto nella Seduta scientifica del* 10 *novembre* 1843. *)*

Un Pietro Bassini di Monteveglio, bracciante, ammogliato con figli, simmetrico, di buon temperamento, dedito al vino, era giunto a' 42 anni indenne da qualunque infermità, se eccettuar vogliasi un'affezione reumatica alquanto protratta che ebbe a patire circa sui quindici anni.

Nell'estate del 1839 cominciò a sentire un dolore, o piuttosto molestia cupa e gravativa alla regione temporo-mascellare destra, con questo di particolare che non era continua, ma lasciava intervalli di parecchi giorni. A questa sensazione intercorrente aggiungevasi ancora della difficoltà e molestia nel masticare. Dopo tre mesi si aggiunse a' sintomi indicati una lieve gonfiezza contro l'articolazione temporo-mascellare, susseguita non guari da altre di sopra dell'arco zigomatico. Dubitando quest'uomo che tali incomodi potessero dipendere da qualche dente, fecesi visitare la bocca, e saputo che uno de' molari destri superiori appariva leggermente cariato, lo fece estrarre. Ma senza sollievo alcuno. Finalmente vedendo che i vantaggi che sperava dal tempo non si verificavano, e che al contrario il male, quantunque lentamente, faceva passi ulteriori, decise di ricorrere a qualche esperto chirurgo, e però presentossi, siccome povero ch'egli era, allo spedal del Ricovero di Bologna. Là fu accolto dal prof. *Rizzoli*, medico primario di quel Luogo Pio. Era nel marzo del 1842:

il prof. *Rizzoli*, riscontrando le tumidezze descritte alquanto infiammate cominciava la cura con sottrazioni parziali che arrecarono tosto qualche vantaggio. Ma l'infermo tra per questo sollievo tra per la ristrettezza di sua famiglia, dopo poche settimane si congedò dallo spedale. Passavano i mesi senza che si avessero di lui notizie, quando nel novembre dello stesso anno, si vide ricomparire allo spedale, accusandosi affetto dal male più che avanti l'ultima sua partenza, e chiedendo soccorso. Accolto nuovamente nello spedale si riscontrò nel seguente stato. Il tumore era visibilmente ingrandito, ed appariva come diviso in tre diverse tumidezze. La prima alla fossa temporo-mascellare destra, leggermente elevata della circonferenza di un soldo romano, la seconda dello stesso aspetto, ma un poco minore in vicinanza della tempia, ed una terza che si rilevava entro la cavità della bocca dallo stesso lato occupante porzione della volta palatina; e questa era quella che induceva la difficoltà del deglutire, resasi di presente assai maggiore, e dolorosissima. Queste gonfiezze erano molli come se contenessero un liquido, di superficie liscia, senza aver prodotto nessuna alterazione alla cute. Queste diverse gonfiezze vedevansi abbassare ed alzare con moti sincroni a quelli delle arterie, e comprimendo la carotide primitiva vedevansi questi moti sospesi, e le tumidezze avvizzirsi rimarchevolmente. Aggiungasi che alla guancia, e all'interno della bocca, queste tumidezze si sentivano circondate da asprezze e rialzi ossei. Queste ultime apparenze potevano di prima giunta far sospettare di malattia ossea, e specialmente di fungo ematode dell'osso, o di quello della mandibola inferiore, o di quello del mascellare superiore. Ma praticando le relative indagini, questo sospetto svaniva, imperocchè premendo quella porzione di tumore che si trovava collocata al di sopra della branca ascendente della

mandibola, si faceva rientrare per un foro preternaturale esistente nella medesima, e col dito si girava attorno al foro stesso (V. Tav. 1.ª n. 2, 3) Si escludeva parimenti il fungo ematode dell'osso mascellare superiore, perchè compresso il tumore all' interno della bocca, il suo volume non solo diminuiva, ma, oltrechè non lasciava sentire al tatto quelle consistenze che specialmente si rilevano nel fungo ematode dell'osso, girando col dito attorno alla base del tumore stesso, potevasi insinuare esso dito fra il tumore e le scabrosità ossee corrispondenti a' punti in cui l'osso si trovava eroso. Mancava insomma l'adesione fra queste tumidezze e le ossa contigue. Escluso il dubbio di malattia ossea, rimaneva quello di aneurisma o alla carotide esterna, o ad alcuno di que' rami che dirigonsi alle parti comprese dal tumore, e ciò per le sue proprietà del pulsare, e dello avvizzirsi compresso; oppure più probabilmente di tumore erettile.

A togliere ogni resto di ambiguità, e fissare definitivamente la diagnosi per quest'ultima affezione, concorse il giudizio del dottor *Ulisse Breventani,* il quale mercè l'ascoltazione potè escludere con tutta probabilità l'esistenza di aneurisma, e confermare quella di tumore erettile. Mentre si istituivano queste diagnostiche esplorazioni, il tumore andava rapidamente aumentando, e sensibilmente di giorno in giorno: la deglutizione perciò facevasi ognor più difficile e dolorosa. Allora sembrò che l'autorità e il raziocinio consigliassero quale rimedio indicato l'allacciatura del tronco principale arterioso; perchè è in genere dimostrato dagli autori che ne' tumori erettili cui non è dato distruggere od estirpare, l'allacciatura del principal tronco, dal quale deriva la somma de' rami che concorrono a formare il tumore, è vantaggiosa; e perchè quand'anche non si ottenga un arresto totale di circolazione

nel tumore, la quantità, e la forza dell'onda sanguigna vien minorata d'assai, e certamente divisa, dappoichè il sangue deve prender la strada de' vasi secondari; nella quale operazione, succede altresì che a favorire l'intento, qualche vaso si oblitera, favorendosi la formazione de' grumi pel rallentamento del circolo.

Ora essendo evidente che la posizione di questo tumore, non permetteva l'applicazione de' metodi ordinari, estirpazione, compressione ecc., non rimaneva altro mezzo che impedire l'aumento del tumore, allacciando la carotide primitiva. E così fecesi.

Fatta un'incisione lungo lo sterno cleido-mastoideo, (seguendo i precetti dallo *Scarpa* in tal circostanza indicati) il prof. *Rizzoli* scoprì ed aprì la guaina della carotide. Isolata questa dalla vena iugulare, e dal nervo pneumogastrico, vi passò sotto un cordoncino di seta. In allora; sapendo egli che prima fra le conseguenze funeste della operazione, suol essere l'apoplessia, la quale di frequente accade o per la deficienza istantanea del sangue, o viceversa per l'ingorgo che secondariamente avviene pel maggior afflusso di sangue negli altri vasi cerebrali, capace di produrne anche la rottura, e lo stravaso; o finalmente ancora per queste ed altre cagioni incognite combinate insieme, pensò di prevenire questo disastro, usando della seguente precauzione.

Sollevò in modo il laccio da avvicinare lentamente fra loro le pareti del cilindro arterioso, per vedere se sopravvenissero sintomi allarmanti o al capo, o al centro circolatorio, le accostò, e le compresse col dito. Con questo espediente, l'operatore, oltre all'esser in caso di dominare le tristi conseguenze che potevano seguire l'immediata allacciatura, aveva ancora la mira di far sì che il sangue d'un tratto ne' vasi cerebrali non diminuisse, e più ancora

di far sì che gradatamente si dirigesse per i tronchi destinati a supplire a quello che veniva legato; riserbandosi in conseguenza di venire all'allacciatura permanente, quando avesse veduto che non sopravveniva nessuno degli effetti temuti. Ma così fu che ad onta di aver sollevato il laccio, di avere accostate, e compresse le pareti del vaso fra il laccio e il dito, non avendo veduto insorgere alcun sintoma che potesse far temere di apoplessia, strinse il laccio con doppio nodo, tagliò uno de' capi in vicinanza a' nodi predetti, lasciando l'altro al di fuori, e riunì la ferita di prima intenzione. Immantinente tutta la faccia da quel lato divenne di color cereo, e simigliante a quella di cadavere.

L'infermo sopportò assai bene l'operazione, e intanto passavano le giornate senza che desse sintomi da mettere in apprensione; solo si praticarono due salassi più a modo di precauzione, che altro. La prima particolarità che si rilevò dopo sei giorni fu questa che la tireoidea superiore, la quale fino a quel giorno non era stata pulsante, cominciò ad esserlo, pulsazione che da quel momento si fece pure sentire nella porzione di carotide primitiva che restava al di sopra del laccio. E comechè per cotali segni si argomentasse ristabilito un circolo per la carotide, il tumore non aumentava, anzi andava ognora diminuendo. Il qual fatto sembra somministrarci una prova decisiva che, nelle affezioni di cui si tratta, basta diminuire l'urto e la copia del sangue, come appunto doveva accadere nel nostro caso, per ottenere l'arresto, e la diminuzione del tumore. Il qual tumore andava gradatamente rimpicciolendo, nè più pulsava, a segno che l' infermo cominciava già a deglutir bene, e a parlare con assai maggiore facilità, e speditezza.

L'operazione fu fatta il 14 novembre 1842; al 13 di-

cembre la ferita era già riunita, eccettuato il punto attraverso del quale passava il capo del laccio; il quale poi cadde a' 23. Dopo di che l'infermo cominciava ad essere in sì soddisfacente stato da potersi alzare dal letto, e camminare. Le cose andavano sempre così prosperando fino al 25 gennaio, nel qual giorno l'infermo si lagnò di qualche nuova molestia al tumore. Esaminato questo con tutta diligenza, videsi che un dente molare, e precisamente il secondo superiore destro urtava il tumore, nel qual punto vedevasi già formata una piccola ulcerazione e perciò lo si estrasse. Ciò nondimeno, il tumore seguitò a dolere, e di più a dare segni di infiammazione. I soccorsi furono pronti, ma non valsero a vincere la perficacia del processo, ed impedire il passaggio alla esulcerazione, la quale, benchè di piccola estensione, dette subito luogo a gravi emorragie. Intanto estendendosi l'esulcerazione, e l'emorragie ripetendosi fino a dare due e tre libbre di sangue per volta, nè potendo essere frenate da' più potenti mezzi emostatici finirono col condurre l'operato al sepolcro. Morì questi 101 giorni dopo l'operazione e circa due mesi e mezzo dopo la caduta del laccio.

Necroscopia. — Prima di venire all'esame minuto delle parti, si credette bene praticare una iniezione di cera per la innominata, e per la carotide e succlavia sinistra, e parimenti si iniettarono i principali tronchi venosi che vanno al capo. Fatto ciò si aperse il cranio, e levato il cervello, si trovò che l'iniezione era penetrata completamente, nel circolo del Willis, e in tutti i rami derivanti dalla carotide allacciata.

Volgendo lo sguardo al tumore videsi pure penetrato dovunque dalla materia iniettata, la quale vedevasi ancora uscita da diversi punti corrispondenti alla estesa esulcerazione in esso fatalmente avvenuta. Il tumore inoltre si

conobbe composto da un intreccio vascolare, e di vasi specialmente arteriosi; era molto avvizzito, uno, di forma irregolare e formato come di tre lobi, che potrebbersi paragonare nella grandezza, e un poco nella forma, a tre grosse noci (V. fig. 1, n. 1). A ristabilire il circolo nell'interno del cranio, non solo avea contribuito il sangue che in maggior copia veniva trasportato dalla carotide, e vertebrale sinistra, ma quello benanco che in maggior copia veniva trasmesso dalla vertebrale destra, che si rilevò di un calibro maggiore dell'altra. Aggiungasi che il sangue della tiroidea inferiore essendosi fatto strada nella superiore, questa non solo lo trasmise alla carotide esterna, e sue diramazioni, ma discendendo entrò in parte nella primitiva, da questa all'interna, e dall'interna alle naturali sue diramazioni. Dalle quali cose osservate, naturalmente si raccoglie, che fino al momento in cui non fu ristabilito il circolo fra la tiroidea inferiore, e la superiore (lo che dovette accadere quando la tireoidea superiore, e la carotide primitiva si riscontrarono pulsare, e cioè alquanti giorni dopo la operazione), il cervello non potè ricever sangue se non se dalla carotide e vertebrale sinistra, e dalla vertebrale destra. Formatosi poi il circolo fra le due tiroidee, ed il sangue entrando nella carotide esterna, allora questa ben discreta quantità di liquido, dividevasi ancora in due colonne, una sottilissima per la carotide esterna medesima e l'altra discendente per la primitiva, e risalente per la interna. Da ciò si vede chiaramente, che se l'afflusso del sangue al tumore non era intercettato onninamente, (ricevendo il tumore il principale alimento da un vaso che nasceva dalla carotide esterna) era però talmente diminuito, e ridotto a sì poca cosa, da giustificare l'operazione, e mantenerla in casi analoghi indicata. Sembrando massima giusta, e ragionevolmente sostenibile che una straordinaria diminuzione dell'onda sanguigna, possa

equivalere in molti casi alla totale intercettazione, e che per tal modo l'esito felice dell'operazione possa egualmente ottenersi.

Questa osservazione serve ancora a confermare il precetto dato da alcuni chirurghi, i quali consigliano che, trattandosi di aneurisma diffuso, di ferita, si pratichi, quando sia fattibile, l'allacciatura sopra e sotto al punto in cui esiste la lesione o la interruzione di continuo; potendo altrimenti spessissimo per rigurgito, come dimostrasi nel nostro caso, portarsi il sangue nel tronco allacciato, uscire dalla ferita, e rendere così nulla l'operazione. Una deduzione contraria alla precedente potrebbe ricavarsi pe' casi di aneurisma circoscritto; ne' quali, anche dato il ristabilimento di una nuova circolazione, una allacciatura non sarebbe perciò da ritenere inefficace, perchè la minima quantità di sangue, che penetrerebbe nel cavo aneurismatico, e l'urto minore potrebbero favorire la formazione di quei grumi co' quali natura si serve, e l'arte ricerca per obliterare il sacco, ed operare la guarigione.

I due estremi divisi della carotide si trovarono allontanati circa di un pollice l'uno dall'altro (V. fig. 1, n. 5). L'estremo inferiore si rilevò riunito saldamente da vero tessuto cicatrizio (V. fig. 2); ed aperto, si vide chiuso da un grumo cotennoso, duro, compatto, che dall'origine della carotide si estendeva fino al punto obliterato. Al contrario l'estremo superiore era chiuso soltanto da un semplice grumo della lunghezza di tre linee, senza che le pareti arteriose fossero fra loro riunite, e ritenendo tuttora la forma circolare. Fatto che giova ad avvertire i chirurghi di non esercitare troppo sollecitamente trazioni sul laccio, giacchè l'arteria non essendo in alcuni casi organicamente riunita, ma soltanto chiusa dal grumo, queste trazioni potrebbero dar luogo ad un' emorragia secondaria.

Dalla formazione di questo grumo semplice, può ricavarsi un altro ammaestramento per la pratica chirurgica. Potendosi inferire dal nostro caso che è sufficiente ad impedire una emorragia secondaria, la formazione di quello senza che avvenga una vera riunione organica delle pareti arteriose ne' punti allacciati; ciò deve dar animo a' chirurghi ne' casi di amputazione degli arti, in cui, co' processi ordinari di legatura, non si potrebbe riuscire a fare l'allacciatura, (come nelle ossificazioni delle pareti arteriose che annodate si lacerano), di porre un obice all'uscita del sangue, otturando il vase coll' introduzione di un cilindro di cera o altro, proporzionato al lume dell'arteria, tenuto in luogo da un laccio col quale si circonda in quel punto l'arteria, piuttosto che ricorrere a que' mezzi troppo violenti che pure si leggono in tali circostanze proposti. È evidente che arrestandosi ivi, contro un tal obice, il sangue, si può ottenere la formazione di quel grumo che può bastare spessissimo alla otturazione stabile del vase.

Una innormalità singolare si rinvenne nella vena iugulare destra. Era dessa impervia corrispondentemente a quel tratto che distava fra le due allacciature della carotide, e sopra e sotto a questo tratto notabilmente allargata, e piena di sangue (V. fig. 1, n. 6).

Questo fenomeno è probabilmente da attribuirsi alla compressione sofferta dalla vena dagli anelli fibrinosi de' due capi della carotide divisa, che si trovarono molto voluminosi, e da porzione della guaina della carotide. Finalmente l'apofisi coronoide della mandibola inferiore, e porzione della branca ascendente della medesima mandibola si trovaron distrutte, come pure lo era quasi compiutamente l'osso mascellare superiore (V. fig. 1, n. 2, 3). Erano le mancanze ossee della mandibola inferiore che avean dato origine a quel foro attraverso il quale spor-

geva il tumore che esisteva alla guancia. Le altre erosioni circoscrivevano quella porzione di tumore che protuberava entro la bocca. Si noti che oltre a ciò si trovò l'interna lamina dell'arco zigomatico, leggermente erosa, nel punto ove esisteva il tumore alle tempia.

Cotali perdite ossee spiegano in diverso modo i chirurghi. *Scarpa* crede che sieno sempre dipendenti da abrasione indotta nell'osso dall'urto del tumore pulsante. *Hodgson* crede che vi preceda sempre la distruzione del periostio. Senza negare molta verità a queste due opinioni, non sembrano però spiegare il fenomeno nella generalità de' casi. Imperocchè si danno de' casi, e l'Autore ne ha incontrati, nei quali, senza che il tumore fosse pulsante, e senza che perciò fossevi urto, l'osso non ostante era incavato; e si danno de' casi ne' quali l'osso è incavato e mancante, senza superficie erosa, ed esistendo intatto il periostio. Laonde sembra all'Autore poter assegnare a questa alterazione, una terza cagione, col riporla nella compressione che patiscono i vasi nutrizi locali, per la quale non si compensano più le perdite che gradatamente si fanno dalla parte in grazia dell'assorbimento progressivo.

Conchiuse il *Rizzoli*, animando i chirurghi a tentare in analoghi casi l'operazione da lui eseguita. Essendo evidente che nel suo caso, il soggetto perì per circostanze affatto estrinseche alla operazione, e quando già era fuori di pericolo e in corso di guarigione; circostanze inoltre che certamente sarebbersi potute verificare, anche senza l'operazione. Aggiungasi a queste considerazioni, che la malattia secondaria, per la quale morì questo infermo, non è sempre fatale, avendo il *Rizzoli* avuto de' casi ne' quali, i tumori erettili dopo essersi esulcerati si cicatrizzarono con mezzi semplici.

Spiegazione della Tavola.

Figura 1.ª

1 —— Tumore.
2, 2 Erosione dell'osso mascellare superiore.
3 —— —— della mandibola inferiore.
4 —— Grumo che attacca l'estremo superiore della carotide primitiva.
5 —— Distanza fra le due estremità della carotide allacciata.
6 —— Porzione di iugulare interna impervia.
7 —— —— della tiroidea superiore le cui diramazioni sono in comunicazione colla tiroidea inferiore.

Figura 2.ª

Estremità inferiore della carotide aperta entro la quale vedesi il grumo o trombo cotennoso.

ESTRAZIONE DI UN CALCOLO URETRALE, IL DI CUI NUCLEO ERA UN SEME DI ZUCCA, eseguita dal dottor *Giambattista Baravelli* bolognese, medico chirurgo condotto in Bagnara.

Fu nell'estate del 1841 che N. T. d'anni 40 circa, contadino imolese portossi a Bagnara per consultarmi su certi incomodi d'orina che soffriva per una tale combinazione avvenutagli a suo dire erano allora due anni. Costui mentre sminuzzava una zucca e ne raccoglieva i semi, vaghezza lo prese di introdursene uno nell'uretra avvisando che per la molta scorrevolezza di esso avrebbe egli potuto con facilità farlo ascendere e discendere lungo il canale con grande solletico. Ma la cosa riuscì altrimenti poichè quel seme introdotto nell'uretra stette immobile sul punto ove prima si fermò ad onta dei molti tentativi per lui adoperati. Saputo questo, venni alla visita, e gli trovai il mem-

bro molto ingrossato, duro, e dolente, verso l' arco del pube, introdussi poscia una sciringa d'argento, per assicurarmi di che veramente si trattava (avendo in antecedenza detto al paziente che comprimesse il membro al disotto della gonfiezza colle dita, onde colla sciringa non avessi spinto in vescica il corpo estraneo). Arrivato appena col becco della sciringa al contatto di quel corpo, e percuotendolo pian piano lasciava a me ed al paziente sentire manifestamente il suono di pietra, o di calcolo. Siccome è ora provato abbastanza, che quasi tutti li corpi estranei introdotti in vescica possono formare da nucleo alla pietra, così era facile comprendere come quel seme bagnato continuamente dal passaggio delle orine, ed il soffermarvisi di esse di quando in quando contro quel corpo, e ciò per due anni consecutivi, avesse potuto benissimo contribuire alla formazione di un calcolo nell' uretra, essendone egli stesso il nucleo. In ogni modo non dovea pensarsi ad altro che venire all'estrazione. Il paziente lo desiderava ed era dispostissimo a lasciare che io facessi ogni tentativo anche doloroso, purchè l'avessi liberato una volta da quel corpo straniero nell'uretra che da tanto tempo lo infastidiva. E sull'istante con un semplicissimo mezzo lo liberai.

Praticata un'iniezione oleosa nell' uretra affine di lubricare questo canale e rendere più agevole l' uscita del calcolo presi un filo metallico della lunghezza circa di un braccio e lo piegai nella sua metà in modo da formarne un'ansa la cui larghezza corrispondesse a quella del calcolo, introdussi l' ansa nell'uretra (coll'avvertenza di tener compresso leggermente questo canale al di sopra del corpo estraneo onde coll' ansa stessa non spingerlo più oltre) e quando sentii di avere oltrepassato con esso l'ostacolo, coi due capi che teneva fra le mie dita eseguii dolcemente alcune trazioni fintantochè cessata la resistenza estrassi l'ansa

insieme ad un frammento di calcolo, ripetei quest' istessa semplicissima manovra altre due volte e collo stesso esito e cioè coll' uscita di altri due pezzetti di calcolo dopo di che il canale uretrale fu libero del corpo estraneo che l' occupava. Durante l'operazione non uscirono che poche gocce di sangue. Li tre pezzi di calcolo uniti assieme formavano un intiero corpo della forma e grandezza circa di una mediocre amandorla, era per natura molto friabile, nell' interno del quale distinguevasi chiaramente, e facilmente separavasi la scorza esterna del suddetto seme e trovavasi quasi mantenuta allo stato naturale la interna sua sostanza. Partì tosto costui pel suo paese liberato finalmente da quel corpo che tanto lo tormentava, ed avendolo riveduto in seguito più volte, mi ha assicurato, che senza alcunissima cura, senza cioè mettere in opera tutto quanto gli avea suggerito, e senza il benchè minimo disturbo, ben presto era guarito perfettamente dalla gonfiezza del membro non solo, ma da quelle poche escoriazioni ancora che dovettero accadere nella operazione, e che da quel giorno in poi non ha più sofferto alcun incomodo d' orina.

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

MEMORIA SUI CORPI FIBROSI DELLA MAMMELLA del prof. *Cruveilhier*. *(L'Expérience N.* 344, *pag.* 65. 1844. *)*

Desidero di fissare l'attenzione dell'Accademia su di un punto d'Anatomia Patologica e di Pratica che non mi sembra che sia stato per anche sufficientemente studiato; voglio

dire sui corpi fibrosi della mammella, lesione estremamente frequente e che è tutto giorno confusa nella pratica collo scirro o cancro duro di questi organi, e sottoposta come tale all'estirpazione.

Questa Memoria ha per iscopo di stabilire i caratteri anatomici e clinici dei corpi fibrosi della mammella, di esporre le differenze che li separano dagli scirri, o cancri duri di questi organi, di mostrare che l'estirpazione di questi corpi non è in alcun modo necessaria, che ella in qualche modo dipende dalla volontà delle malate giacchè questi corpi fibrosi sono incapaci di degenerazione; che nei casi nei quali sono estirpati non si riproducono giammai, almeno nel vero senso di questa espressione; che in una parola questi corpi fibrosi sono una lesione puramente locale, una produzione organica indipendente da ogni specie di infezione dell'economia, sia come causa sia come effetto.

Possa la discussione che questa lettura provocherà senza dubbio in seno dell'Accademia, discussione che io desidero nel doppio interesse della Scienza e dell'Umanità, gettare qualche luce sopra questo punto così importante di Patologia che non è ricordato nè nel Trattato delle malattie chirurgiche di *Boyer,* nè nel Trattato delle malattie delle mammelle di *Astley Cooper,* e che è appena indicato nelle opere le più moderne e le più complete sulle malattie delle mammelle.

Come in tutte le questioni da risolversi, il punto fondamentale è di bene definire i termini, per cui ho creduto bene di dover far precedere alla descrizione dei corpi fibrosi della mammella, alcune considerazioni sui corpi fibrosi in generale.

Corpi fibrosi in generale. — Fra le diverse specie di produzioni organiche che si sviluppano per entro i nostri

tessuti, non ve ne ha alcuna specie più distinta di quelle conosciute sotto il nome di corpi fibrosi, o di produzioni fibrose.

Confusi, avanti i lavori di anatomia patologica che hanno segnalato il principio di questo secolo, con un gran numero di lesioni di una o tutt'altra natura, sotto il nome vago di tumori, di scirro, di cancro, di polipi, i corpi fibrosi dell'utero sono stati descritti per la prima volta da *Bayle*, ed i rimarchevoli lavori di medicina e chirurgia moderni possono sotto questo rapporto essere considerati come lo sviluppo delle idee di *Bayle*, e la loro applicazione alla pratica.

Tuttavia coll'esempio di *Bichat*, che considerava ciascun tessuto come avente le proprie lesioni, *Bayle* consacrò nella sua Memoria un errore, e cioè che i corpi fibrosi erano propri dell'utero: senza dubbio egli è in quest'organo che i corpi fibrosi trovano le condizioni le più favorevoli alla loro produzione ed al loro sviluppo; ma si riscontrano ancora in tutti gli organi ove trovasi del tessuto fibroso e possonsi dividere in due ordini: 1.° *I corpi fibrosi impiantati;* e sono quelli che nascono su di una superficie membranosa. a guisa di un vegetabile; tali sono i polipi fibrosi delle fosse nasali che sono formati a spese del periostio, i tumori fibrosi della dura madre, i tumori fibrosi, cartilaginosi, ed ossei che nascono dal periostio delle ossa, tumori che possonsi distinguere col nome di *osteo-condofiti*. 2.° *I corpi fibrosi non impiantati* che nascono nel mezzo degli organi: tali sono i corpi fibrosi dell'utero, quelli delle mammelle, delle ovaie, e dei testicoli.

Ciò posto studiamo i caratteri generali dei corpi fibrosi.

1.° Carattere. — Il primo carattere, che può chiamarsi carattere di sede, è questo. I corpi fibrosi si sviluppano in generale in mezzo a tessuti fibrosi.

2.° Carattere di forma, e di volume.

La forma dei corpi fibrosi è generalmente sferoidale; la loro superficie è ora eguale ora bernoccoluta, e qualche volta profondamente solcata, per cui ne viene la disposizione lobulare di questi corpi. Il loro volume è variabile da quello di un nocciolo di ciriegia, ed anche di un grano di miglio, fino a quello della testa di un adulto ed anche più. Si sono veduti dei corpi fibrosi che pesavano fino 45 mezzi chilogrammi.

3.° Caratteri dedotti dal modo di aderenza, e di connessione dei corpi fibrosi coi tessuti in mezzo dei quali si sono sviluppati. — Ad eccezione dei corpi fibrosi impiantati che sembrano il risultato di una vegetazione, di un prolungamento del tessuto stesso dell'organo, i corpi fibrosi non sono uniti alle parti in mezzo delle quali si sviluppano che per mezzo di un tessuto cellulare assai lasso, per cui lo snucleamento di questi corpi non può esser più facile sia per mezzo delle dita, o di uno specillo, od anche di una leggiera trazione, per cui non è mai necessario l'uso dello strumento tagliente: sotto questo punto di vista, si può dire che i corpi fibrosi dividono l'indipendenza dei tumori cistici, coi quali qualche volta sono confusi.

4.° Carattere di tessitura. — I corpi fibrosi sono di un'estrema densità che non può essere paragonata che a quella delle cartilagini, o a quella del tessuto proprio dell'utero considerato nel suo stato di vacuità. Se il tessuto fibro-cartilaginoso di *Bichat* dovesse essere conservato, egli è a questa specie di tessuto che bisognerebbe riportare i corpi fibrosi. Questi corpi sono in effetto composti di parti disposte linearmente, appartenenti al tessuto albugineo, fortemente stipate le une contro le altre, incrocicchiate in ogni guisa di direzione, spesso divise in molti

gruppi di fibre raggruppate in guisa da costituire delle masse o lobuli distinti.

I corpi fibrosi sono provisti di vene che nascono nella loro spessezza da ramuli delicatissimi, e di cui i tronchi serpeggiano sulla loro superficie. Allorchè questi corpi sono divisi in lobuli, delle vene più o meno considerevoli si veggono nell' intervallo di questi lobuli. Queste vene comunicano direttamente con quelle del tessuto proprio dell'organo in mezzo del quale i corpi fibrosi si sono sviluppati; alcun vaso arterioso non può essere seguìto nella loro spessezza. Le iniezioni spinte per le arterie dell'organo in mezzo del quale si sono sviluppati, non vi penetrano giammai. Nessun vaso linfatico, nè alcun nervo vi è stato dimostrato. Considerati sotto il rapporto della loro tessitura, i corpi fibrosi non presentano adunque alcun elemento organico, che un tessuto fibroso animato da vene. La vita di questi corpi è ridotta ad una oscura nutrizione, il di cui agente è il sangue venoso agitato da un movimento oscillatorio che deve essere estremamente debole: L'organizzazione e la vita sono adunque ridotte nei corpi fibrosi alla più semplice espressione.

5.° Carattere di evoluzione dei corpi fibrosi. — I corpi fibrosi si presentano dai primi momenti della loro apparizione cogli stessi caratteri che presenteranno allorachè il loro sviluppo sarà completo. Un corpo fibroso del volume di un nocciolo di cerasa offre la stessa densità di struttura, di quella di un corpo fibroso del volume di un pugno, o della testa. Un gran numero di fatti mi autorizzano ad emettere che se qualcuno di questi corpi primitivamente fibrosi, divengono più tardi cartilaginosi, od ossei, un certo numero presenta primitivamente o l'uno o l'altro di questi ultimi caratteri.

6.° Caratteri Patologici consecutivi dei corpi fibrosi. —

Io chiamerò così: 1.° Gli effetti consecutivi dei corpi fibrosi sui tessuti vicini o che li circondano: 2.° i cangiamenti consecutivi che si operano in questi corpi fibrosi considerati in loro stessi.

1.° Nei tessuti vicini, questi corpi fibrosi non incomodano che per il loro peso e per il loro volume; sono veri corpi estranei, inocui; parassiti che vivono di una vita propria estremamente limitata, che non apportano nei tessuti in mezzo dei quali si sono sviluppati che alcune modificazioni inevitabili di nutrizione e di circolazione.

2.° I cangiamenti consecutivi che si operano nei corpi fibrosi sono estremamente ristretti. Questi corpi possono accrescersi indefinitamente, od anche possono rimanere stazionari; molti fatti mi autorizzano ad emmettere che essi sono suscettibili di una vera diminuzione di volume, di una specie di atrofia. Da un'altra parte, essi possono incontrarsi o penetrarsi di fosfato calcare; essi possono divenire la sede di un edema che discioglie gli elementi che entrano nella loro composizione, e rende manifesta la loro disposizione lobulare. In questi casi il tumore è sovente penetrato di un succo che ha molta analogia, almeno in quanto all'apparenza colla sinovia. I corpi fibrosi sono incapaci di degenerazione cancerosa. Io credo anzi di aver motivi di emettere con fondamento (e questo è carattere della più alta importanza) che vi ha incompatibilità fra la produzione fibrosa, e la degenerazione cancerosa. Tali sono i caratteri generali dei corpi fibrosi; vediamo se questi caratteri generali si applichino a certe produzioni organiche che si osservano nelle mammelle. Io invocherò per risolvere questa questione: 1.° un gran numero di osservazioni cliniche; 2.° alcuni fatti di anatomia patologica.

Io farò prima di tutto rimarcare che di tutti gli organi secretori dell'economia, la glandula mammaria è quella

che presenta nella sua struttura la maggior quantità di tessuto fibroso; che indipendentemente dal tessuto adiposo, due elementi esenziali entrano in questa tessitura 1.° una trama, o tela fibrosa; 2.° delle granulazioni o grani glandulosi; che le granulazioni non possono esser bene studiate che nelle donne morte durante la gravidanza, o soprattutto dopo il parto durante tutto il tempo dell'allattamento; fuori di queste circostanze le granulazioni mammarie sono pochissimo sviluppate, e questo debole sviluppo, vicino all'atrofia, è in rapporto coll'assenza quasi completa di secrezione di quest'organo; che dopo l'epoca della cessazione delle regole, e soprattutto nelle donne avanzate in età le granulazioni sembrano scomparire completamente, e rimane sola la trama fibrosa.

La mammella possiede adunque in alto grado le condizioni favorevoli di tessitura per lo sviluppo dei corpi fibrosi.

I corpi fibrosi delle mammelle si presentauo sotto l'aspetto di piccoli tumori sferoidali, d'un volume vario da quello d'un grano di miglio, d'un nociuolo di cerasa, fino ad un ovo di pollo ed anche più. La loro superficie ora è eguale, ora bernoccoluta; la loro durezza è estrema e come di pietra. Questi tumori, che sono generalmente sottocutanei, ma che egualmente possono svilupparsi nella spessezza della mammella, sono esattissimamente circoscritti, perfettamente distinti dal tessuto della glandola mammaria, alla quale in nessun modo aderiscono, e dalla quale sembrano compiutamente indipendenti; hanno la mobilità d'una glandola, e come queste si muovono sotto il dito, da dove senza dubbio il nome di *glandole* sotto del quale generalmente sono chiamati nel linguaggio comune.

Così, forma sferoide, perfetta circoscrizione, mobilità, indipendenza dal tessuto dell'organo in mezzo al quale

sonosi sviluppati, sono i caratteri dei corpi fibrosi della mammella, e si vede che questi caratteri sono esattamente quelli che abbiano rinvenuto nei corpi fibrosi in generale.

Non saravvi alcun pratico il quale a questi tratti non riconosca una lesione della mammella per la quale sia stato assai volte consultato; ma siccome i corpi fibrosi della mammella non erano stati ancora distinti nè clinicamente nè anatomicamente dalle altre lesioni di quest'organo, e più particolarmente dalla degenerazione scirrosa, ne è avvenuto che nella pratica, la maggior parte dei tumori della glandola mammaria siano stati confusi gli uni cogli altri, e che loro siano state applicate le stesse regole di cura. Intorno ai corpi fibrosi, come pure intorno alle degenerazioni scirrose, si è detto: i tumori della mammella, volgarmente chiamati glandole, possono sussistere per un tempo più o meno lungo senza avere un notabile sviluppo; ma quando giunge l'epoca dei 40, 45, 50 anni, quasi sempre crescono con grande rapidità, invadono tutte le parti circonvicine, infettano tutta l'economia, e presentano tutti i caratteri di un cancro incurabile.

La necessaria conseguenza di queste idee era l'estirpazione immediata, poichè la degenerazione era tanto meno a temere quanto l'estirpazione era fatta ad una epoca più vicina alla comparsa del tumore.

L'estirpazione immediata di tutti i tumori della mammella era dunque e dovrebbe essere la sola regola suggerita dalla ragione, l'unico modo di cura; non è che nella convinzione dei pratici, che davano questo consiglio, fosse cosa positiva che tutti questi tumori fossero suscettibili di degenerare, e per conseguenza che l'estirpazione loro fosse applicabile, ma trovandosi nell'assoluta impossibilità di stabilire una diagnosi differenziale fra quelli di tali tumori che erano di natura cancerosa e quelli che non erano

suscettibili di passare a degenerazione, preferivano dieci estirpazioni inutili all'omissione di una estirpazione necessaria.

Ed è tanto indispensabile una buona anatomia patologica delle lesioni delle mammelle, che i tumori cistici di queste, che l'indurimento edematoso di quest'organo, sono ordinariamente confusi coi tumori cancerosi, e sottomessi come questi ultimi alla legge comune dell'estirpazione.

Tal era egualmente la mia norma sono ora mai quindici anni. Io non aggiornavo il consiglio di estirpazione che il tempo necessario per preparare a quest'idea le inferme, d'altronde sempre docili e rassegnate allorchè la terribile parola di cancro è pronunziata.

Pure non tardarono a sorgere dubbi nella mia mente sul carattere di un gran numero di questi tumori, e non era senza esitare che io davo il consiglio per l'estirpazione. Questi dubbi mi furono soprattutto suggeriti da parecchi casi di osservazione di tumori mobili, scorrevoli, circoscritti, indolenti, indipendenti, che io osservai in giovinette appena puberi, in donne giovani di florida salute, come anche per la moltiplicità di questi tumori nella stessa mammella, per la loro presenza simultanea nelle due mammelle. Io allora mi domandai se questi piccoli tumori di cui la scoperta era il più delle volte dovuta all'azzardo, dovevano essere veramente considerati come un cancro al suo primo periodo. Questi dubbi si sono fortificati nella mia mente allorchè molte donne che si erano rifiutate all'operazione, ed altre per le quali io avevo creduto di dover aggiornare questo consiglio, sottomesse alle nostre osservazioni per un gran numero d'anni, non mi hanno presentato nè accrescimento sensibile di volume, nè degenerazione alcuna in questi tumori, benchè molte di queste

donne, siano divenute incinte ed abbiano allattato i loro fanciulli, e che parecchie abbiano sorpassato l'epoca critica.

La mancanza di riproduzione di parecchi tumori di questo genere che erano stati operati la mercè del coltello, può essere invocata ancora come una prova clinica dell'innocuità di questi tumori, e della loro natura completamente estranea alla degenerazione cancerosa.

Mancavano per la dimostrazione completa di questo fatto, le prove dedotte dall'anatomia patologica; ora queste prove non hanno tardato a presentarsi alla mia osservazione.

L'esame di un gran numero di tumori mammari estirpati da diversi pratici sotto il titolo di scirri, di cancri allo stato di crudità, mi hanno dato luogo di osservare nel modo più manifesto che un certo numero di questi tumori presentava i medesimi caratteri di forma, di densità di tessitura, che i corpi fibrosi dell'utero, ed in nessun modo i caratteri del cancro.

Questo studio dei corpi fibrosi della mammella mi ha permesso di porre fuori di dubbio un fatto d'anatomia patologica rimarchevolissimo. Vale a dire un certo numero di tumori fibrosi mammari, che sembrano pieni a prima vista, erano disposti in una specie di aetite *(Géodes)*. Ora se si dividevano questi tumori in due metà eguali egli era possibile di rovesciare al di dentro di esse stesse ciascuna di queste due metà, di maniera da convertirle in una cavità emisferica, la di cui superficie interna era costituita dalla superficie esterna del tumore, e la di cui superficie esterna era formata dalla superficie del taglio del tumore. Ora questa superficie esterna era sparsa di vegetazioni globulari o granulazioni fibrose, ora isolate, ora ramificate alla guisa di un polipo; queste vegetazioni o globuli

fibrosi che si mostrano, sono ora liberi, ora aderenti fra loro per mezzo di piccoli prolungamenti.

Nel caso descritto queste vegetazioni e questi nodi o rigonfiamenti fibrosi sovrapposti formano dei vani. In alcuni casi nel centro di questi corpi fibrosi, eravi una cavità piena di nn liquido vischioso, analogo in apparenza alla sinovia. Ho avuto occasione di vedere parecchi esempi di corpi fibrosi mammarii edematosi che erano rapidamente cresciuti ad un grande volume e che si fu solleciti di estipare. Questi corpi fibrosi mammarii edematosi rappresentano esattamente i corpi fibrosi dell'utero; la loro massa è penetrata da un liquido vischioso analogo alla sinovia, e m'è accaduto di ritrovare qua e là al centro di questi tumori parecchi corpi a foggia di aetiti come si è detto superiormente senza membrane e pieni di materia liquida.

Il fatto seguente il più possibilmente completo riassumerà in lui solo tutto ciò che ha rapporto ai corpi fibrosi della mammella.

Fui consultato, sono circa quindici anni, dalla signora C., di 40 anni, di robusta costituzione, d'una considerevole grassezza, di grande freschezza e che di spesso vedeva in società. Aveva nella mammella sinistra tre tumori durissimi, due del volume d'un ovo di pollo, e nella mammella destra un sol tumore del volume d'un grosso uovo di pollanca, e questi tumori perfettamente circoscritti erano d'una durezza di pietra o di legno, bernoccoluti e profondamente solcati alla superficie, scorrenti sotto la pelle e scorrenti sopra la glandola mammaria da cui sembravano affatto indipendenti. Io li caratterizzai col nome di *corpi fibrosi delle mammelle.* Circostanza importante e ben positiva era che esistevano dall'epoca della pubertà. L'inferma, in cui lo stato di pinguedine aumentava notabilmente,

credeva di riscontrare da poco tempo in questi tumori un considerevole aumento di volume. Avvicinava l'epoca del cambiamento dell'età; era stata messa in vivissimi timori per quest'epoca; voleva prendere una risoluzione. Mio parere si fu che non eravi alcun pericolo a temere, che questi tumori non mi sembravano di natura cancerosa, ma bensì di natura fibrosa, e che secondo le mie idee non erano suscettibili di degenerazione; che nel caso che considerabilmente aumentassero si sarebbe sempre in tempo di togliere via questi tumori; che d'altronde io non ammetterei in simil materia alcun mezzo termine, che abbisognava o non far nulla, o estirpare i tumori. Disgraziatamente questo consiglio non fu seguìto. Un pratico credè poter ottenere la risoluzione di questi tumori con reiterate applicazioni di sanguisughe, con prolungati bagni, con un regime estremamente debilitante. Ma questo metodo di cura, questa specie di metodo del *Valsava*, colle sanguisughe, ebbe per esito un deperimento straordinario dell'inferma senza esercitare la più piccola influenza sui tumori. Dopo otto mesi di questa cura, una risipola sorprese l'inferma in questo stato di debolezza, percorse tutta la superficie del corpo, compì lo sfinimento della inferma, che soccombette in seguito di una flogosi alla mammella destra. Fui consultato alcuni giorni prima della morte, e fui pregato di assistere all'autossia. Tutti gli organi interni erano sani.

I tre tumori della mammella sinistra, sempre mobili e perfettamente circoscritti, poterono essere separati con una vera enuclazione e dal tessuto adiposo che ancor vi restava e dalla glandola mammaria stessa, ai quali non eran congiunti che con un lasso tessuto cellulare. Due di questi tumori erano del volume d'un grosso ovo di pollo, il terzo di quello di una noce. La loro superficie era li-

scia, quantunque bernoccoluta. Il tessuto era estremamente denso, ed aveva tutti i caratteri del tessuto fibroso. La più forte pressione non vi faceva spremere alcun liquido, nè succo canceroso. La dissezione mostrò che questi tumori erano formati da una moltitudine di granulazioni fortemente unite le une contro le altre, ora aderenti, ora no.

La glandola mammaria essendo atrofizzata nella sua spessezza, ho trovato un piccolissimo corpo fibroso della stessa natura che era libero da ogni parte.

La glandola mammaria destra era quasi interamente scomparsa, era rimpiazzata da un grosso tumore fibroso diviso in lobuli, che si suddividevano in granulazioni. Eravi pus fra il gran pettorale e questo tumore; inoltre ho trovato una raccolta di pus fra i lobuli del tumore.

Tali sono i fatti clinici e i fatti d'anatomia patologica, che mi sembrano dimostrare le seguenti proposizioni:

1.° La glandola mammaria è soggetta allo sviluppo della produzione organica conosciuta col nome di *Corpi fibrosi.*

2.° I corpi fibrosi della mammella, che costituiscono una delle più frequenti lesioni di quest'organo, possono essere distinti con segni certi dall'induramento cronico per una parte, e dai tumori cancerosi per un'altra; nell'indurimento cronico, come nel cancro il tumore non essendo affatto distinto dalla glandola mammaria stessa, alle cui spese è formato e colla quale si continua senza linee di demarcazione, mentre che i corpi fibrosi sono completamente staccati dalla glandola mammaria, e scorrono sotto il dito come una cisti o una glandola linfatica.

3.° I corpi fibrosi non essendo suscettibili di degenerazione cancerosa, l'estirpazione non è necessaria, in quanto che questi corpi non possono compromettere la vita degli infermi cogli ulteriori cambiamenti che avverranno

nella loro intimità; i corpi fibrosi sono una lesione essenzialmente locale. La loro estirpazioue è in certo modo d'elezione della malata e non dovrebbe essere indicata che dall'incomodo che ne viene dal loro peso e dal loro volume.

Nell'estirpazione, i corpi fibrosi non ripullulano mai, nel vero senso di questa parola, pure nuovi corpi fibrosi possono svilupparsi in una mammella che sia stata sede di una anteriore estirpazione (1).

---

(1) Ad onta della grande opposizione che si è osservata nella discussione che ha fatto nascere questa Memoria all'Accademia R. di Medicina di Parigi, la quale fu letta nella sua Sessione del 9 gennaio 1844, discussione tenuta nelle Sedute del 23, 30 gennaio, 6, 13, 27 febbraio e 5, 12, 19, 26 marzo, abbiamo creduto utile cosa il tradurla per intero siccome è pubblicata nell'*Expérience*, giacchè quanto viene in essa riferito dal *Cruveilhier* ci sembra frutto profondo di studio e di molta pratica, e meritare sempre non poca considerazione dei cultori dell'Anatomia Patologica, e dagli esercenti l'arte salutare. — Tuttavia non sarà inutil cosa il sottoporre ai nostri lettori un breve sunto dell'anzidetta Discussione.

Blandin sostiene; 1.° che i corpi fibrosi della mammella sono rari relativamente agli altri tumori mammari in generale ed ai tumori cancerosi entro cisti in particolare; 2.° che questi tumori fibrosi possono degenerare; 3.° che è impossibile di distinguerli dai tumori cancerosi; 4.° che è cosa pericolosa il non estirparli.

Rochoux ha esaminato la tessitura di questi tumori fibrosi al microscopio, e ritiene che siavi sempre della materia scirrosa sparsa fra gl'interstizii delle fibre quando degenerano.

Castel è di opinione che tutti i tumori degenerino, allorchè invecchiano, e che la degenerazione è una questione di tempo.

Gerdy ritiene che talvolta si possano realmente diagnosticare i tumori fibrosi; ma nel maggior numero di casi, questo diagnostico è molto difficile, e quando sono dubbi conviene operare. Termina poi col dire che quando si abbia la certezza che trattasi di un tumore benigno,

e cioè quando il tumore non offre alcuno dei caratteri indicati siccome appartenenti esclusivamente ai tumori cancerosi, (l'essere bernoccoluti, il produrre rientramento del capezzolo, ed i dolori lancinanti); allorchè è mobile, indolente e non fa progressi, in allora si può non operare, perocchè questi tumori non degenerano, ed assicura di conoscere egli parecchie donne che da molto tempo ne portano senza inconvenienti, fra le altre una Signora, sono venti anni, ha un tumore benigno ad una mammella senza ch'abbia fatto il più piccolo progresso.

Velpeau crede parimenti vi sieno tumori delle mammelle che non degenerano; ma questi tumori non sono sempre fibrosi; essi sono frequentemente fibrinosi. Le ricerche microscopiche di *Müller*, *Vogel* ed altri hanno dimostrato che queste due specie di tumori sono costantemente composti di fibre e di fibrille, mentre che i tumori cancerosi (lo scirro, la melanosi, i tessuti colloide ed encefaloide) sono invariabilmente composti di cellule. — *Velpeau* è pure convinto che i suddetti tumori benigni si possano distinguere, ma tal'altra sia impossibile. La gioventù gli sembra una circostanza che debbe allontanare l'idea di tumori di cattiv' indole; poichè secondo lui è cosa rara che questi si osservino prima dei trent'anni. *Velpeau* poi, quantunque sia di parere che i tumori veramente fibrosi non degenerino mai e che mantengano sempre la loro natura, nulladimeno consiglierebbe sempre che si operasse onde togliere alle persone che ne sono affette una causa di continua inquietudine.

Cruveilhier sostiene le sue opinioni e mostra anzi di più l'incompatibilità fra il cancro ed i corpi fibrosi.

Moreau non vuole che si pratichi l'estirpazione de' tumori delle mammelle senza che vi sieno dati da crederli realmente di cattiva natura. Ha in sua famiglia un esempio d' innocuità di tumori di cui parla *Cruveilhier*. Una sua parente ha già da molti anni ad una mammella un tumore che non apporta alcun dolore nè è mai aumentato di volume.

Roux crede che *Cruveilhier* abbia ammesso una classe di tumori fibrosi delle mammelle i cui caratteri distintivi non sono tanto certi e costanti come egli pretende; e questi non sieno che quelli distinti già dagli Autori inglesi in benigni non suscettibili di degenerare, come

sono alcune masse dure analoghe alle glandole linfatiche ingorgate, altre analoghe a tumori che si osservano sul tragitto de' nervi e che diconsi neuromi, altri che sono analoghi alla stessa sostanza delle mammelle indurita e che gli hanno dato il nome di *tumori mastoidi* ecc. E benchè faccia conoscere le molte difficoltà che incontransi a diagnosticare simili tumori, dice che vi sono tuttavia certe circostanze in cui, per un assieme di considerazioni, si può giugnere ad un diagnostico certo, ma questi casi non sono comuni. A prova però delle difficoltà *Roux* racconta colla franchezza che gli è propria due casi di errori di diagnosi che egli ha commessi, estirpando una volta un tumore entro cisti, altra volta un ascesso cronico racchiuso entro pareti grosse ed indurite. Mostra Egli da ultimo essere bene anche ne' casi di tumori benigni fare l'operazione onde togliere da uno stato di dubbiezza e di ambascia che naturalmente nasce in quelle che ne fossero affette, tanto più che l'operazione alle mammelle, massime le estirpazioni dei tumori, non sono così pericolose come si crede, e le donne le sopportano generalmente con un coraggio ed una rassegnazione ammirabile.

Cruveilhier si difende in ispecie dagli attacchi di *Roux*, e rispetto alla innocuità de' corpi fibrosi legge un passo di *Astley Cooper* ove fa vedere che questo sommo chirurgo inglese è dello stesso suo parere, facendo in pari tempo conoscere anche in tali casi la poca necessità dell'operazione. Per lo che egli persiste nella sua opinione.

Amussat mostra all'Accademia come due proposizioni fondamentali ammesse da *Cruveilhier* e cioè: 1.° che i corpi fibrosi delle mammelle sieno molto frequenti; 2.° che i chirurghi d'oggigiorno estirpino spesso tumori fibrosi credendoli scirrosi, non sono sufficientemente dimostrate.

Berard crede impossibile il diagnostico differenziale de' corpi fibrosi, per cui egli ritiene convenga sempre operare, avvegnachè agendo diversamente si assumerebbe una grande responsabilità.

Lisfranc con molta energia si fa egli pure contro l'opinione di *Cruveilhier*, ripetendo in gran parte le cose dette dagli altri oppositori.

Il *Cruveilhier*, proponendo l'aggiornamento della discussione, dice di sperare che la verità sia per dissipare i dubbi che parecchi chirurghi eminenti conservano eziandio sulla possibilità del diagnostico differenziale dei tumori fibrosi e cancerosi delle mammelle, perocchè essendo questa questione di fatto non può essere rischiarata che mercè

l'osservazione scrupolosa de' fatti. Intanto egli ritiene che, fissata l'attenzione de' pratici su questo punto importante di pratica, i suoi contraddittori saranno ben presto persuasi del valore de' segni ch'egli ha descritti.

Blandin peraltro addimostra come il *Cruveilhier* risguardi la quistione dal lato anatomico, ed i suoi contraddittori dal lato clinico e quest' ultimo sia il più importante. Persiste a non credere possibile il diagnostico de' corpi fibrosi, e fa notare dubitarsi talvolta nel decidere della loro natura persino negli anfiteatri e ciò anche dallo stesso *Cruveilhier*, e che a più forti ragioni si dovrà dubitare al letto del malato. Cita fatti provanti che i corpi fibrosi possono degenerare. I quali non sono ammessi per validi dal *Cruveilhier*.

Gerdy dopo un lungo e sensato discorso, ove sostiene in parte le opinioni del *Cruveilhier* conclude non doversi operare allorchè il diagnostico de' tumori benigni è preciso, positivo, non così quando è dubbioso, chè in allora è molto saggio consiglio procedere alla operazione.

Lisfranc, *Amussat* citano alcuni fatti in appoggio delle loro opinioni, e *Roux* uno de' più forti oppositori, confuta *Gerdy* e *Hervez* de Chigoin, il quale in una Memoria fatta leggere dal Segretario avea sostenute alcune proposizioni non molto attinenti alla quistione in discorso.

In fine *Cruveilhier* ha la parola per riassumere la discussione. In ciò fare dichiara essere tendenza naturale dell'animo suo alle concessioni, e non costargli alcuna fatica il farne se vi fosse il bisogno, massime a fronte di avversari così distinti. « La mia dottrina, così prosegue, poichè si è fatto l'onore alle mie proposizioni di dar loro questo nome, non poggia sopra opinioni preconcette; essa è il risultamento de' fatti che io credo aver bene osservati; essa è l'espressione di mia convinzione profonda, e nella scienza pure vi vuole il coraggio della propria opinione ». *Cruveilhier* ripassa quindi ciascuna delle sue proposizioni fondamentali e dichiara ch'egli le sostiene eziandio oggidì come prima. A quello che ha detto della non degenerazione de' corpi fibrosi in cancro, aggiugne un fatto tolto dall'opera di *Nélaton*, in cui si vede che dei corpi fibrosi sono rimasti intatti in mezzo di un utero interamente canceroso. Acconsente però da ultimo nel riconoscere che i corpi fibrosi delle mammelle possono non essere così frequenti siccome avea da pri-

RIFLESSIONI PRATICHE SUGLI ASCESSI E GL' INGORGHI CRONICI DELLA FOSSA ILIACA, di *M. Simon*. (*Bulletin géneral de Thérapeutique etc. T. XXVI, pag.* 81. 1844.)

La teorica delle metastasi lattee, che per molti secoli ha avuto tanta parte nell'interpretazione dei fenomeni morbosi osservati nella donna, è stato fin qui un ostacolo alla conoscenza del carattere reale della malattia di cui ci proponiamo in oggi di occuparci esclusivamente rispetto alla pratica. Era cosa ben semplice il congetturare intanto che il tessuto cellulare del bacino situato al difuori della cavità peritoneale e sul quale poggiano varii organi, era suscettibile d'infiammarsi, come quello che trovasi in qualunque altra regione dell'organismo. Nella donna particolarmente era facile conoscere che il parto anche naturale, dopo le numerose imprudenze che seguono sì spesso questo atto fisiologico, doveva alcune volte almeno lasciare nell'utero o ne' suoi annessi disposizioni morbose da poter propagarsi sordamente al tessuto cellulare dell'escavazione della pelvi: queste idee, ripetiamo, erano semplici, non supponevano che il ripetersi in una cavità inaccessibile alla ispezione diretta un lavoro morboso che quotidianamente s'ordisce, si sviluppa e si compie sotto gli occhi di tutti. Ma questa stessa semplicità impediva che lo spirito vi si fermasse. La stessa peritonite che sopravviene in simili condizioni, o che incomincia o almeno si trasforma con una reazione sì franca, sì decisa, fu per lungo tempo considerata come un semplice fatto di metastasi lattea. La sospensione della secrezione mammaria che coincideva collo sviluppo dei fenomeni patologici osservati, una grossolana

---

ma dichiarato, attesochè non si è per anco stabilita una statistica su questo punto di patologia.

apparenza di rassomiglianza del morboso prodotto separato dalla sierosa infiammata col latte, insieme concorsero ad accreditare negli animi questa teorica nata nell'infanzia della scienza. La lentezza dello sviluppo del tumore iliaco in molte circostanze, la frequenza di questa malattia nelle donne dopo il parto, s'accordavano ancora più facilmente con questo concetto sistematico, e tutti videro in questa affezione un semplice deposito latteo.

Intanto però una più attenta osservazione condusse a riconoscere che il tumore circoscritto, pel quale si riconosce il male ad un certo grado di suo sviluppo, non si incontra esclusivamente nella donna, e le donne che ne sono affette non si trovano tutte in tali condizioni fisiologiche che permettino di spiegare la malattia colla metastasi. Fatto questo passo fuori del circolo di tale teorica, era inevitabile che l'impero di essa ne fosse scosso, e che non terminasse col cadere davanti ad una più estesa e più completa esperienza. Bentosto furono pubblicate numerose osservazioni che grandemente rischiararono un insieme fenomenale fin qui sì malamente interpretato, e si stabilì che molte e varie cagioni potevano dare sviluppo a questa malattia. Prima fra tutte queste cagioni devesi senza dubbio porre quel complesso di condizioni nel quale si trovano le donne che di recente han partorito; ma tale cagione è ben lungi d'esser la sola che dia origine allo sviluppo dei tumori flemmonosi della fossa iliaca. *Dance* e *Husson* devono annoverarsi fra i primi medici che chiamarono l'attenzione degli osservatori sopra un'altra cagione di tale morbo. Prima però di questi distinti medici, parecchi istorici di epidemie dissenteriche avevano rimarcato che la violenta infiammazione della mucosa che tapezza le pareti interne del colon, propagavasi a tutta la spessezza di tali pareti, e che dal cieco così infiammato, la flemassia si

trasportava all'abbondante tessuto cellulare nel quale è immerso questa porzione del tubo intestinale. *Dupuytren*, seguendo questa stessa strada e riconoscendo la realtà di questa etiologia, mostrò in seguito che la flogosi cronica del cieco, il riempimento stercoraceo di questo intestino, pervenivano in certe circostanze ad un eguale risultamento. Tale è, secondo quest' illustre chirurgo dell' Hôtel-Dieu, la possanza di questa cagione, che rende la malattia, considerata nella sua forma generale, più frequente negli uomini che nelle donne (1) ad onta della particolare cagione che in questa evvi a produrre tale affezione. Le violenze esterne fatte sul basso-ventre, le cadute sulle natiche, ma soprattutto quelle nelle quali dopo un energico sforzo fatto per mantenersi in equilibrio, il corpo è rovesciato all' indietro, sono anche queste cagioni, come più avanti il vedremo, sotto l'influenza delle quali si vede sviluppare il flemmone della fossa iliaca.

È ben raro che il carattere della malattia sia conosciuto alla sua origine, mentre i sintomi i quali essa produce in questo periodo sono assai oscuri: che se si trattasse con minor negligenza l'etiologia, e che si riunissero i fenomeni vaghi del principio del male colle cause che hanno agito sui malati, siamo convinti che in più d'un caso si perverrebbe ad una diagnosi più precisa: e questo sarebbe una cosa estremamente utile per la pratica, mentre nel maggior numero dei casi sarebbe facile dietro una energica cura di spegnere questo moto flussionario, che più

---

(1) L'Autore ricava questo risultamento dalla sua personale osservazione, ma conviene far osservare che oltrecchè gli Spedali ricevono maggior numero di uomini che di donne, la Sala di *Dupuytren* non riceveva che donne malate in seguito di parto. Vedi Clinica di *Dupuytren* pubblicata da *Brière de Boismont* et *Marx* tom. 3.° pag. 516.

tardi forse seco trascinerà così profondi disordini. Se si vuole adunque arrivare a riconoscere la malattia al suo primo grado di sviluppo, ecco soprattutto i caratteri che bisogna cercare di conoscere: il dolore esattamente circoscritto è localizzato più ordinariamente nella fossa iliaca destra; deprimendo le pareti addominali con una pressione lenta e graduata, si previene la contrazione dei muscoli addominali, e se si può giungere fino alla sede del dolore, questo aumenta al tatto; ma prima di giungervi si è potuto deprimere fortemente tutti i tessuti posti sotto la mano esploratrice. L'idea d'una peritonite parziale, d'una ovarite stessa è adunque esclusa. D'altronde la reazione febbrile a quest'epoca del morbo è poco pronunziata. Che se ora si ravvicinino questi dati a quelli che fornisce l'etiologia, i di cui lumi qui principalmente sono sì utili a considerarsi, si perverrà ad una diagnosi, se non d'una certezza assoluta, almeno probabilissima, e che abbastanza giustificherà una energica cura.

Quando la malattia ha fatto progressi, e che il tessuto tumefatto dal lavoro infiammatorio che ne è la sede, forma un tumore facilmente riconoscibile, l'esatta circoscrizione del male è ancora uno de' migliori caratteri per farne riconoscere la natura. La fluttuazione viene ben tosto alla sua volta la quale dissipa tutti i dubbi che potessero essere rimasti. Gli autori che si sono occupati della diagnosi differenziale degli ascessi della fossa iliaca destra, hanno soprattutto insistito sui caratteri che distinguono tal sorta d'ascessi da quelli che dipendono dalla carie di vertebre della colonna spinale. In generale questa distinzione è facile; l'andamento del male è molto differente nei due casi. Tuttavolta in alcuni una coincidenza fortuita fra l'apparizione d'un tumore nella fossa iliaca, e dolori reumatici fissi sulla colonna vertebrale, può mettere una

certa oscurità nella diagnosi. *Boyer*, quest'uomo d'una sì vasta esperienza, si è incontrato in un caso di questo genere ed ha lungamente esitato nella diagnosi. In questa incertezza, il vecchio chirurgo dello spedale della Carità praticò l'apertura dell'ascesso colle precauzioni che credeva utili quando trattavasi di un ascesso per congestione. I dolori della regione lombare sopravvenuti a questa operazione furono medicati con un vescicante, che li fece scomparire e l'infermo uscì dallo Spedale guarito. « Dopo due anni (dice l'Autore che sempre aveva conservato alcun dubbio sulla natura reale dell'affezione che aveva avuto sotto gli occhi), il malato ritornò allo Spedale per curarsi di un'idrope ascite per la quale morì. L'apertura del suo corpo non lasciò vedere altra traccia d'ascesso che una linea biancastra, longitudinale nel tessuto cellulare della parte inferiore della regione iliaca. Questa linea corrispondeva alla raccolta purulenta, le di cui pareti formate da tessuto cellulare stipato e condensato si erano nuovamente convertite in una sostanza cellulare, quando la pressione che loro aveva dato origine non ebbe più luogo (1). » Una malattia piuttosto rara, la psoite, di cui *Ferrus* ha dato ultimamente nel nuovo Dizionario di medicina una descrizione completa quanto può esserlo nello stato attuale della Scienza, e della quale *Morizot* egualmente se ne è occupato con profitto per la pratica in un ultimo numero del *Journal de médecine*, la psoite, diciamo, può ancora produrre un ascesso che, sotto il triplice rapporto della posizione, dell'andamento, e dei modi di sua terminazione, riproduce esattamente la fisionomia del flemmone iliaco propriamente detto. Pertanto si conosce

---

(1) *Boyer*, Traité des maladies chirurgicales tom. I, pag. 82.

che queste malattie devono in alcuni casi complicarsi l'una l'altra, e che un'egual cura è loro esattamente applicabile. Quest'ultimo autore, come pure *Ferrus*, assegna all'infiammazione del psoas un carattere che gli è esclusivamente proprio cioè la flessione della coscia dal lato malato sul bacino, ed il forte dolore che si suscita quando tentasi di vincere questa flessione. Nei casi, in cui questo sintoma è ben marcato, crediamo che abbia realmente il valore semiologico attribuitogli; ma non è così quando questo sintoma non è ben indicato. Fra gl'infermi, che l'autossia ha mostrato non essere stati attaccati che da un flemmone limitato al tessuto cellulare fuori del peritoneo, molti hanno accusato dolori, un senso di peso, di intorpidimento nella coscia del lato affetto, e la più parte degli individui che sono in questo caso tengono l'arto piegato sul bacino, condotti come sono dall'esperienza che loro insegna che in questa posizione minori sono i dolori. Ma ripetiamo che questa distinzione non ha una eccessiva importanza, essendo la cura che conviene all'uno di questi morbi esattamente applicabile all'altro: in ambedue la prima indicazione è d'ottenere la risoluzione dell' ingorgo flogistico, e la seconda, quando non si è potuto ottenere questo risultamento, d'aprire un'escita al pus dalle pareti addominali, quando tenta di farsi strada per questa parte.

(Sarà continuato.)

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 27 *aprile* 1843.

L'Accademico pensionato prof. *Gaetano Sgarzi* legge una seconda Memoria (1) *Sull'azione Chimica* considerata sotto l'influenza della forza organica, la quale ha veduta la luce nel Vol. X, pag. 5 dei *Nuovi Annali delle Scienze Naturali* di Bologna. Onde darne pure una qualche idea crediamo di riportare la fine di questa sua Memoria ove all'Autore, riassumendo quanto si contiene in questi suoi lavori sull'Azione Chimica e quanto concerne la formazione de' corpi tutti della natura, sembra concesso il diritto di inferirne:

« Che esiste una Forza Moleculare, di genere attrattivo, propria ed insita a ciascun atomo o particella della Materia Ponderabile.

« Che questa forza, benchè addetta ad ogni punto materiale, si esercita però in prevalenza in uno che esprime la risultante delle forze dei singoli punti della massa e che forma il centro d' attività dell'ente atomistico o moleculare.

« Che in conseguenza l' esercizio di tale forza in ogni molecola deve seguire la direzione della linea che passa pel detto punto o centro d' attività, imprimere un andamento particolare alle unioni che ne vengono con altre molecole, disporre infine un ordine speciale di composti per cui può dirsi Forza Attrattivo-dispositiva, o Tipo-Diatesica ad un tempo.

« Che nell' associarsi di più molecole, sempre pei rispettivi centri d' attività, si compone un nuovo centro esprimente sempre la risultante delle forze delle singole molecole, che si denomina centro d' at-

(1) *La prima Memoria* Pensieri sull' azione chimica *fu letta nella Seduta del* 20 *gennaio* 1842. *Vedi di questo Bullettino Ser.* 3.ª *Vol. II, pag.* 52.

tività della molecola composta, e che quindi dirige le successive unioni sopra-composte che deggiono venirne.

« Che in tutte le unioni possibili portate da questa forza molecolare, e nei caratteristici che la distinguono, si verificano le antiche leggi dell' Affinità, alla quale questa forza molecolare medesima, od Azion Chimica viene sostituita.

« Che i risultati dell'union delle molecole essendo i corpi, questi corpi diversificano fra loro per la qualità delle molecole stesse, pei modi differenti con che sonovi unite, pei caratteri e proprietà che manifestano.

« Che tale differenza di caratteri e proprietà ha la sua ragion sufficiente quando nella varietà delle molecole, e nei modi dell' unione; ma quando più particolarmente in certe specie d' influenze che di molto modificano l'esercizio dell' Azion Chimica.

« Che queste influenze sono, oltre la presenza di certi corpi già formati, oltre il concorso della materia imponderabile sotto le varie sue forme, la cooperazione di un Tipo di formazione prestabilito per qualsiasi corpo, il quale Tipo riguarda non pure gli Esseri tali quali debbono esistere, ma ben anche i gruppi primitivi, o le parti che sono destinate a produrli.

« Che a comprovare la realtà di questo Tipo tanto per le parti quanto per l' insieme degli Esseri, basta la costanza che si verifica nella qualità degli elementi, nella loro proporzione e nelle forme di qualsiasi composto.

« Che l'esistenza dei Tipi di formazione, come non può mettersi in dubbio, così manifesta l'esistenza pur d' altra forza che ne dirige l' andamento, mentre le qualità di questo, i suoi modi speciali non sono spiegabili colle cognite e colle ammesse leggi dell' Azion Chimica.

« Che quest' altra forza inserviente particolarmente alla forma dei corpi si è la Forza Organica per gli Organici, e può essere la stessa per gl' Inorganici, oppure altra forza Speciale, o l'Azion Chimica medesima, segnatamente considerata alla maniera esposta, e siccome tal forza che ha un' attività crescente in ragion diretta della moltiplicità degli elementi, o de' componenti che entrano in una formazione.

« Che in qualsiasi concetto di tale forza, aggiunta od innalzata a grado superiore di attività, egli è un fatto che da essa ne vengono gli

Esseri, i quali risultano dall' unione di parti che sono altrettanti gruppi d' elementi.

« Che se quindi la formazione delle parti è la sola spettanza del Chimico, ed il solo effetto dell' Azion Chimica ch' ei deve esaminare, non trovasi nessuna ragionevole demarcazione in questo rapporto fra gli Organici, e gli Inorganici.

« Che conseguentemente e per ultimo la Forza Organica, o quella qualunque altra Forza si voglia, che crea gli Esseri della Natura, non esercita nella formazione delle parti che quell' influenza necessaria onde dirigerle a seconda del Tipo, che al tutto si conviene, ed è assegnato. »

Il signor dottor *Enrico Giacomelli* è dal Presidente ammesso a leggere la *Storia di una singolarissima degenerazione del cuore* da lui osservata seguendo la pratica del ch. signor dottor *Ubaldo Daveri* Direttore pei cronici e pei venerei di questo Spedale di S. Orsola. La mia attenzione venne un giorno particolarmente richiamata, dice il dottor *Giacomelli*, sopra di un infermo dell' età di 43 anni, maestro di ragazzi, la giacitura, i lineamenti della faccia, ed il gravissimo soffrire del quale facevano presagire assai prossimo un fine letale. Riguardo allo stato antecedente del medesimo si seppe soltanto aver egli abusato frequentemente del vino e del cibo, e che da parecchi anni pativa nella stagione estiva di vertigini, che dissipavansi mediante un largo salasso.

I principali sintomi che mi si offersero in questo infermo, prosegue sempre il *Giacomelli*, nel brevissimo periodo che sopravvisse furono: sonnolenza, faccia pallida, estrema debolezza di membra, difficoltà di respiro, reminiscenza perduta, polsi piccoli, frequenti e tesi, evacuazioni delle orine e delle feci soppresse. Gli fu prescritto un salasso ed un purgante drastico; nel giorno seguente non si vide verun miglioramento, lo stesso dicasi dei successivi giorni, abbenchè si praticasse un nuovo salasso e si continuasse nell' uso dei drastici dai quali si ottenevano pure deiezioni alvine sufficienti, fino alla sesta giornata in cui, aumentandosi sempre il sospetto di grave lesione ai precordi, si praticò colle dovute regole anche l' ascoltazione mediata ed immediata: dimostrò questa quasi del tutto illeso il polmone; ma rapporto al cuore confermavasi il sospetto di lesione organica sì per la qualità del rumore sensibile tanto nella sistole che nella diastole, sì perchè ad ogni trenta battute tardava alcun poco, non però in guisa da produrre marcata in-

termittenza, la sistole. Onde formarmi una più chiara idea delle qualità di alterazione, che esister poteva al centro della circolazione, progettato aveva di ripetere l' esperimento nel giorno seguente, ma le frequenti sincopi avvenute nella notte avevano di già tolto di vita l'infermo.

Sezione del cadavere istituita 23 *ore dopo la morte.* — Discreta iniezione ai vasi cerebrali, poca copia di siero rossigno raccolto nei ventricoli.

Polmoni ingorgati di sangue, del resto poco distanti dalla condizione naturale. Cuore di mole ordinaria, di color rosso dilavato con molto adipe verso la base dei ventricoli, pareti piuttosto flosce e deboli, nelle quali però, stretto colla mano l' intero organo, sentivasi profondamente una insolita resistenza. Staccatolo dal polmone lasciandolo unito soltanto ai più grossi tronchi vascolari si venne ad un più minuto esame del medesimo, ed aperte del tutto le sue cavità trovossi che la resistenza incontrata nello stringerlo, come si è detto di sopra, dipendeva da un'ossea lamina sviluppatasi nella parete ventricolare destra: aveva questa lamina una forma ovale ma piuttosto irregolare, il diametro maggiore estendevasi a ben cinque centimetri, ed in molti punti mostrava la grossezza di due millimetri. La superficie di questa lamina aderente all'endocardo era piuttosto uguale e liscia, ma quella rivolta verso l' esocardo, cui pure quasi completamente aderiva la lamina in discorso essendosi atrofizzate le fibre musculari interposte, era irregolarmente solcata, collocandosi in questi solchi i pochi fascetti di fibre musculari rimaste ancora nella parte di parete ventricolare occupata da una tale sostanza ossea, la quale appariva formata principalmente a spese del tessuto celluloso che naturalmente si interpone tra gli strati musculari interni e l' endocardo, e tra gli esterni e l'esocardo, non risparmiando nemmeno la finissima cellulosa che mantiene uniti e si interpone ai lacerti musculosi della parete ventricolare, del che ne davano un indizio le linee prominenti che rendevano, come si è detto, solcata l' esterna faccia della ripetuta lamina ossea. Un processo di ossificazione, consistente in esili ed irregolari ma frequentissime laminette, trovossi pure nella faccia interna della prima porzione dell' aorta, le quali anzi mostravano come una gradazione nella loro consistenza, in guisa da stabilire i diversi gradi del processo ossificante, perchè dalla consistenza cartilaginea, sensibile in alcune di esse, si passava

grado grado all'ossea durezza, ed alla struttura granulare evidentissima. In altri luoghi poi la stessa faccia interna dell' aorta offeriva una particolare degenerazione, essendosi convertita, non solo la sierosa, ma parte ancora della fibrosa, in una specie di pulte caseosa. Punti estesi di ossificazione s' incontravano pur anche nei principali tronchi nati dall' arco dell' aorta, e singolarissima poi era l'ossea totale degenerazione delle pareti anche delle arterie coronarie non solo nei tronchi loro, ma persino nei rami di mezzo calibro.

Conchiude il *Giacomelli* per ultimo non essersi nel caso riferito trovata una totale corrispondenza tra i fenomeni osservati, almeno nell' ultimo periodo della vita di questo infermo, e le degenerazioni mostrate dalla sezione del cadavere; essere pure singolare l' integrità delle valvule dei fori arteriosi e venosi del cuore congiunta a tanta degenerazione delle pareti vascolari, e della stessa cellulosa dell' endocardo e delle pareti ventricolari, come pure la nutrizione ed abbondanza della stessa sostanza del cuore congiunta a tanta alterazione delle arterie coronarie; dalle quali considerazioni, e da parecchie altre che per amore di brevità si taciono è indotto a credere che le narrate degenerazioni anzichè attribuirle, come generalmente si crede, all' effetto di lento processo flogistico, sieno riferibili piuttosto ad alterato processo di assimilazione.

Seduta dell' 11 *maggio* 1843.

L' Accademico pensionato prof. *Francesco Mondini* legge una sua Memoria nella quale tratta — *Di un abnorme conformazione delle parti genitali osservata in una bambina.* — Nel giorno 12 settembre 1840 mi fu presentato, dice l' Accademico, un infante novimestre, da poche ore partorito da certa Ballarini Rosalia in Rizzoli, e del quale appariva equivoco il sesso; al primo aspetto però si venne in sospetto trattarsi, relativamente alle parti esterne, di quella specie di mostruosità degli organi genitali maschili chiamata *Ipospadia,* e particolarmente della forma che ne costituisce il terzo grado, in cui cioè esiste un vero pene, ma deformato, privo del canale dell' uretra, l'esterna apertura della quale, sotto forma di un foro rotondo, è collocata al di sotto della radice del pene, ed a qualche distanza dalla medesima. Considerando però che le

due prominenze integumentali collocate ai lati del pene imperforato, non tanto perchè non contenevano i testicoli, quanto per la loro posizione non già pendenti al di sotto del corpo, che emulava il pene, ma ai lati del medesimo, non si potevano paragonare ad uno scroto diviso in due distinte parti; ma piuttosto avevano l' aspetto delle labbra maggiori muliebri; al riflettere che il foro rotondo dal quale venivano emesse le orine presentava un diametro maggiore di quello, che ha in istato normale l' apertura esterna dell' uretra; dall' avere finalmente compreso che introdotto uno specillo entro al foro stesso si entrava in un breve canale di un diametro maggiore di quello che offre il canale dell' uretra, entrai in sospetto che non si trattasse già di ipospadia, ossia di organi appartenenti al sesso maschile, ma piuttosto di organi spettanti al sesso femminile modificati nella loro esterna regione, e non esitai più a giudicare femmina un siffatto individuo per cui al sacro fonte le venne imposto il nome di Claudia.

Questa bambina, continua l'Accademico, era di già, quando la visitai la prima volta, in istato tale di salute e di emaciazione da dubitare di non lunga esistenza. Morì di fatto dopo 40 giorni, ed ottenuto dai genitori di Lei il permesso di notomizzarla, premessa l' artificiale iniezione dell'aorta discendente onde poter meglio seguire l'andamento dei vasi nelle parti morbosamente conformate, e fatta levare la forma in gesso delle parti genitali esterne dal valentissimo Modellatore anatomico di questa Università sig. Giuseppe Astorri, venni all'esame anche delle parti interne spettanti a questo apparecchio genitale così stranamente conformato all'esterno.

Aperto il bassoventre avverossi appieno col fatto il parere da me emesso perchè esistevano, soltanto in modo particolare modificati, tutti gli organi muliebri interni: così per esempio le trombe Falloppiane, in un coi funicoli a foggia di legamenti pei quali le ovaie hanno rapporto d' unione col fondo dell' utero, erano stirate in un col peritoneo per l'apertura interna del corrispondente canale inguinale, a modo da rappresentare due sacchi erniarii distinti. E quantunque non si osservassero i legamenti rotondi, cionullameno sembrava che i legamenti stessi divenuti più corti avessero stirati quei prolungamenti peritoneali a fondo cieco chiamati i *diverticoli di Nuck*, ed in un con questi le trombe falloppiane. Siccome poi lo stato di stiramento era più a sinistra che

a destra, ecco perchè anche il fondo dell' utero si offriva al sinistro lato.

Levate le parti genitali esterne ed interne in un colla vescica orinaria fuori di sito, e denudate per la massima parte del peritoneo, si scoprirono così due canali che andavano a terminare uniti nell' unica esteriore apertura collocata al di sotto della prossima clitoride; uno dei quali canali, situato anteriormente, era l' uretra, il posteriore poi rappresntava la vagina, la quale pel tratto di circa un pollice offriva un diametro uguale a quello dell' uretra; poscia per altro tratto quasi uguale si allargava circa per tre quarti di più. Osservossi poscia continuo alla vagina un corpo cilindrico anteriormente, e posteriormente alquanto compresso, il quale e per la forma, e pel rapporto che aveva col peritoneo si deve ritenere per l' utero, tanto più che dal di lui fondo sorgono due cordoni rotondi, le vere trombe Falloppiane, esse pure di struttura abnorme, mancando del padiglione, e del loro naturale canale. Le ovaie erano unite ai lati del fondo dell' utero mercè la stessa duplicatura del peritoneo che abbracciava la tromba, ed avendone aperta una, non apparve nel di lei interno veruna traccia delle vescichette di *Graaf*.

Il taglio longitudinale di tutto il canale della vagina dimostrò poi e il punto preciso nel quale aprivasi in essa l' uretra, e dei rudimenti di membranelle esistenti presso l' estrema apertura della vagina stessa; i quali certamente rappresentavano e l' imene incompleto, e dei rudimenti di piccole labbra o ninfe, dimodochè si ebbe così la completa dimostrazione che trattavasi realmente di un individuo del sesso femminino, ma nel quale le parti genitali sì esterne che interne molto si allontanavano dalla loro naturale struttura.

Le cose esposte furono poi dall'Accademico colla massima chiarezza dimostrate e mediante degli esattissimi disegni, e coll' ostensione del modello in cera delle parti esterne, e della naturale preparazione di tutti gli organi interni.

Anche l' Accademico pensionato prof. *Gio. Battista Comelli* legge in questa Sessione una sua Memoria nella quale tratta — Della necessità di ben definire mediante pratiche osservazioni il modo d' agire di certe sostanze medicinali, e riferisce infine dei casi di inveterate affezioni veneree guarite coll' idriodato di potassa, giusta il metodo del *Ricord*.

Non essendo ancora, per confessione dello stesso Accademico, le osservazioni sue spettanti alla prima parte del titolo della Memoria, nè pel numero, nè per la varietà, pervenute a quel grado d' importanza che meritar possa veramente la confidenza del pratico, attenderemo per darne parte al pubblico che Egli, come lo promette, partecipi all'Accademia il risultato ultimo di queste sue interessantissime osservazioni ed esperienze, ed ora diremo soltanto in succinto dei casi che riferisconsi alle guarigioni operate dall' idriodato di potassa.

Era già corsa la fama, dice l'Accademico, di alcune guarigioni assai rilevanti, e quasi portentose, ottenute dal dottore *Ricord* nella sifilide mediante il ioduro di potassio, effetti estesi ancora a molte forme di malattie reumatiche acute, quando si gridò altamente contro il pericolo di adoprare un siffatto rimedio alle dosi cui arrivarono e il lodato *Ricord* e parecchi altri medici, citandosi anzi a tal proposito dei casi in cui gli infermi giammai poterono tollerare il ioduro anche a lievissime dosi. Ma non si tardò molto a scoprire la sorgente di così fatta quasi inconcepibile divergenza di opinioni: i fenomeni pericolosi annunziati da taluno dipendevano dalla presenza del iodio nello stato di purezza nella preparazione propinata come rimedio, per cui, servendosi invece dell' idroiodato di potassa spoglio del tutto del iodio libero, le alte dosi non solo non arrecavano verun nocumento, ma anzi apportavano i migliori vantaggi. Tentai quindi il primo esperimento sopra di un robusto giovine nel quale, a liberarlo dagli effetti di inveterata sifilide, erano tornati vani tutti gli ordinari tentativi dell'arte. Oltre i generali fierissimi dolori osteocopi che di continuo lo tormentavano, era tale lo dimagrimento, tanto gagliarda la tosse, ed ostinate le veglie, da metterlo quasi alla disperazione, e da predirne vicinissimo l'esito il più funesto. Prescrissi quindi con ogni sollecitudine 20 grani di ioduro di potassio sciolto in cinque once di infusione di semi di anisi, a cui feci unire un'oncia di sciroppo concentrato di salsa parilla, e dieci dramme di sciroppo di papavero, da consumarsi a cucchiate dentro le 24 ore. Tale presso a poco è anche la ricetta del *Ricord*, se si eccettui lo sciroppo d' oppio, che tiene il luogo di quello del papavero. Passai dopo due giorni alla mezza dramma, e vedendolo tollerato e seguito da evidentissimo miglioramento, non tardai ad arrivare alla dramma, senza che il mio cliente avesse a provare disturbo veruno di stomaco, o qual-

che altro riflessibile accidente; contento anzi del sempre crescente miglioramento, dopo avere continuato nell' uso del rimedio per tre intere settimane, volle imprudentemente lasciarlo, ritenendosi perfettamente guarito. Tornato alle consuetudini primiere, rinnovaronsi, come lo dovevano, gli antichi morbosi fenomeni, non però tanto gagliardi; ripreso di nuovo il metodo prescrittogli, e continuato per altri 30 giorni consecutivi trovossi in fine interamente guarito.

Nello stesso tempo giaceva infermo nella mia Sala dello Spedal Maggiore, continua sempre l'Accademico, un giovine calzolaio di buon aspetto, e di eccellente costituzione quivi accolto per doglie articolari lenti e croniche, residui di ripetute sifilidi, in altro Spedale a riprese temporariamente domate coll'ordinario trattamento curativo antisifilitico, ma che già da due mesi rinnovatesi infierivano più che mai. Sottoposto anche questo infermo all' accennato metodo del *Ricord*, le doglie si alleviarono, scomparve quasi del tutto anche un esantema, pure d' indole venerea, che rendeva la superficie del di lui corpo macchiata quasi a guisa di marmo a più colori. Ma impaziente di tornare agli usati stravizii, e contento dell'ottenuto miglioramento, volle a forza partire dallo Spedale, non permettendoci di vedere del tutto compiuto l'esperimento.

Da queste due osservazioni ne risulterebbe un giudizio molto favorevole al metodo posto in pratica, e tutto il vantaggio attribuire si dovrebbe all'ioduro, giacchè nel secondo esperimento non si unì alla pozione nemmeno il sciroppo di salsa parilla, rimedio che, come ognun sa, tanto decantasi nella cura della sifilide: ma a confermarmi vie più in questa idea, prosegue l'Accademico, mi proposi di esperimentarlo in quanti altri casi mi capitassero di ostinate e ribelli affezioni celtiche tanto difficili a vincersi fin qui dai soliti praticati pericolosi trattamenti antivenerei; e intanto volli pure studiarne la decantata efficacia nell' artrite, per cui in breve spazio di tempo lo posi in pratica, portando sempre il rimedio alle più forti dosi, in sei individui di diverso sesso, età e costituzione, tre dei quali furono in breve guariti, in un quarto non si ottenne notabile alleviamento al male, e negli ultimi due la malattia mostrossi piuttosto ribelle, per cui risanarono più lentamente, e fu d' uopo ricorrere nello stesso tempo ad altri compensi terapeutici, e singolarmente ai ripetuti salassi.

Oltre i riferiti interessanti casi di malattie gravissime e ribelli trattate coll'ioduro di potassio ad alte dosi impiegato, viene il *Comelli* sul fine della sua Memoria a dire ancora di una ostinatissima paraplegia, e di una cefalea con esostosi al capo, che durava, ribelle ad ogni rimedio, da più di otto mesi, guarite mediante il deuto-cloruro di mercurio fatto passare nell' infermo mediante la Pila di Volta, metodo già suggerito ed esperimentato con altre sostanze dai celebratissimi *Cigna* e *Rossi* di Torino. Quei mercuriali che in copia e sotto diverse forme amministrati nei due casi surriferiti dipendenti da antica affezione sifilitica, erano del tutto riusciti vani, applicati sotto la nuova forma, imbevendo cioè di una satura soluzione di deuto-cloruro i dischi interposti alle coppie metalliche della Pila, produssero i più felici risultati e restituirono in breve spazio di tempo alla più completa salute due individui, sul ristabilimento dei quali nutrivansi i più forti dubbi, veduta l' inutilità di tanti altri rimedi posti in pratica.

Seduta del 18 *maggio* 1843.

Il prof. *Antonio Santagata*, Accademico pensionato, legge una — Memoria intorno ad alcune particolarità osservate nelle ceneri dell'Olmo e del Pioppo. — Queste particolarità si furono che abbruciando come di ordinario si fa nei nostri cammini delle legna di olmo e di pioppo queste lasciavano per residuo delle ceneri non omogenee, come per consueto si osserva, ma di diverso colore e di diversa consistenza, essendo alcune polverulenti, altre invece fortemente agglutinate in forma di globuli. Impegnato l' Autore a rispondere alla quistione a lui fatta sulla cagione di queste differenze, vi si accinse col mezzo di varii esperimenti chimici immediati sulle ceneri stesse e sopra altre ricavate nel debito modo da porzione del medesimo legno che avea date quelle ceneri; ed in questa Memoria egli espone i suoi lavori e le deduzioni che ne ha tratte. Al quale argomento egli si fa strada coll' annoverare rapidamente le opinioni degli antichi e de' moderni botanici e sperimentatori sul modo di nutrizione delle piante e sull'introdursi in esse piante delle materie minerali che rimangono poi residue alla combustione e che producon le ceneri. La differenza pertanto di composizione che mediante l' analisi è risultata fra le ceneri conglobate, le polverulenti è

quelle tratte dal legno presentato e da altro legno della medesima qualità non riescì tale da far supporre nei componenti la causa di quel curioso fenomeno.

Era dunque forse da ricercare nelle condizioni particolari nelle quali eransi trovate quelle ceneri, e diffatti osservando bene la superficie esteriore vedevasi attorno attorno in molti punti quasi vetrificata mentre poi nell' interno dei globuli apparivano legni di carbonizzazione tuttor sussistente. Polverizzate inoltre quelle ceneri e sottoposte ad una forte torrefazione in crogiuolo di argento diminuivano di peso e dietro ancora i cimenti chimici si trovava che una porzione di materia vegetabile rimaneva ancora in istato forse di minuta carbonizzazione: e d' altra parte la superficie esteriore vetrificata e la quantità della potassa e della silice facevano conoscere avvenuta una composizione di queste due sostanze confermata ancora dall'analisi. Per le quali cose si argomentava che un forte calore avesse prodotto la vetrificazione esteriore di una massa di cenere nel mentre che non era ancora compiuta nel mezzo di questa massa la combustione del legno, il quale rimasto così racchiuso e soggetto ad un forte grado di calorico si riduceva in un carbone minuto bensì e poco visibile, ma più tenace molto dell'ordinario, siccome è proprio del carbone assoggettato ad una forte temperatura. Il qual carbone in tale stato acquistando nell' interno dei globuli una disposizione in certo modo reticolare sosteneva all' intorno la materia incenerita del vegetabile, la quale inoltre circondata dalla crosta esteriore che abbiamo detto produceva appunto quei globuli. E così rispondeva l'Autore alla domanda a lui fatta del come quei globuli avessero principio, e le varietà di colore che si osservavano in quelle ceneri le attribuiva ad una varia disposizione molecolare delle medesime ceneri.

Seduta ordinaria del 24 *maggio* 1843.

L'Accademico pensionato prof. *Domenico Gualandi* legge pel primo un suo lavoro nel quale si propone di continuare a narrare i fatti più singolari di mentale alienazione da Lui osservati nello Stabilimento di S. Orsola, facendo seguito così a parecchie altre Memorie sullo stesso soggetto comunicate all' Accademia negli anni andati. Trattasi di certo

Luigi Donini bolognese, d'anni 30, copista da musica, accolto nel Manicomio di S. Orsola il 10 gennaio 1828 affetto da *Monomania Mòria di Sauvages*. D' abito scrofoloso, proveniente da parenti inquinati da morbo celtico, ebbe a soffrire fin dall' infanzia diverse forme di mali e singolarmente delle ostinate oftalmiti che gli avevano indebolita in singolar modo la vista. Trovavasi ricoverato per malattia nello Spedal Maggiore quando sull' incominciare del 1828 diede i primi indizi di pazzia credendosi un uomo singolare, e destinato ad operare grandi imprese. Caduto anche in questo stato di demenza ricordava e narrava esattamente tutte le cose accadutegli ed i mali sofferti fino al 30 anno, ma pervenuto co' suoi racconti a quest'epoca parlava come uomo del tutto fuor di senno ed in conformità della qualità del delirio da cui era travagliato. Nel lungo spazio di tempo trascorso dalla sua accettazione nello Spedale all' epoca della morte avvenuta il 25 settembre del 1842 mai diede indizio di cessare dal suo delirio, tornarono vani tutti i tentativi di cura diretti e a sanare la mente, ed a correggere il di lui fisico, massime della inveterata affezione scrofolosa. Nell' ultimo periodo di sua vita fu preso da paraplegia, da abscessi profondi ed esulcerazioni in diverse parti del corpo, che lo condussero infine a perire di marasmo.

Praticata la sezione del cadavere 24 ore dopo accaduta la morte si è trovato iniettatissimo il cervello in tutta la superficie e specialmente nel sistema venoso, di guisa che nei grossi rami comunicanti col seno longitudinale superiore esistevano grumi di sangue abbastanza densi da potere essere estratti sotto forma di concrezioni polipiformi cilindriche. Tutta la sostanza del viscere era di color più fosco, e di consistenza maggiore del naturale. Concrezioni polipiformi esistevano pur anche nei principali tronchi arteriosi provenienti dalle carotidi interne, cioè la callosa, la silviana e la retrograda. La massa cerebrale era poco siviluppata corrispondentemente ai lobi anteriori e medii, ma invece il cervelletto offriva dimensioni notabilissime, il che si troverebbe, secondo l' opinione di alcuni recenti fisiologi, in accordo colla tendenza che ha sempre mostrato questo soggetto anche nel suo delirio ai piaceri sensuali, tentando, quando non poteva altrimenti, di soddisfarli col darsi in preda al più brutale onanismo. La consistenza che appariva nella sostanza superficiale del cervello era propria ancora della più

profonda, come lo manifestarono le sezioni praticate in tutte le direzioni onde esaminare lo stato anche delle interne parti di quest' organo. Una singolare anomalia apparve altresì nel destro nervo ottico nel centro del quale esisteva una piccola cavità tubiforme, del tutto vuota, a pareti levigatissime, e che si estendeva per tutto quel tratto del nervo che poggia sulla gamba del cervello, arrestandosi alla distanza di cinque millimetri dall' aia quadrata. Nella dura madre, corrispondentemente al centro del setto falcato, esisteva una piccola lamina ossea. Anche la midolla spinale mostrava il sistema sanguifero iniettato in quella proporzione stessa che si è notata nel cervello, invece la di lei sostanza era per tutta la sua estensione più molle del solito. In quel tratto poi che scorre dal secondo dei nervi dorsali fin sotto l' inserzione del quarto e quindi per l' estensione di ben due pollici, offeriva un notevolissimo rammollimento, o meglio scomponimento, che la sezione trasversale del funicolo midollare dimostrò interessare tutta intera la sostanza dell' organo.

Corrispondentemente al luogo della descritta lesione del midollo esisteva pure nel dorso un tumor cistico del genere degli ateromi, il quale essendosi, approfondato verso la spina, si univa ad una carie molto estesa della seconda e terza vertebra dorsale, carie che internandosi nella regione laterale sinistra delle due nominate vertebre, ne aveva scomposti i processi trasversi, le coste corrispondenti, la regione anulare, ed una parte persino del loro corpo, di guisa che la dura madre pel notabile tratto indicato trovavasi a contatto e colle ossa cariate, e colla cisti del nominato tumore. I visceri delle altre due cavità non mostrarono alterazioni meritevoli di rimarco.

In ultimo passa l'Accademico a descrivere estesamente la conformazione esteriore del cranio, e mediante una figura, che rappresenta la sezione verticale del medesimo nella direzione della sua lunghezza fa vedere quali fossero le parti dell'organo le più sviluppate e preponderanti, onde trarne argomento per ispiegare la forma costante del delirio che per tanti anni afflisse questo infelice.

Anche l'Accademico prof. *Luigi Calori* legge in questa sessione una sua Memoria — *Sul troncamento del funicolo ombelicale del feto umano ancor vivente entro l'utero, e sulle cause che possono produrlo.* — Dimostra da principio l'Autore con sode ragioni la erroneità dell'opinione emessa

dal *Burdach* onde spiegare questa singolare anomalia, che cioè ridurre si possa la medesima ad un arresto di sviluppo dello stesso funicolo, i vasi del quale vegetando dall' addome dell'embrione per dirigersi a formare la placenta, d' improvviso s' arrestino prima di essersi messi in relazione cogli inviluppi onde ottenere così dalla madre l'opportuno alimento, terminando liberi, e con cieca estremità, entro il sacco stesso dell' amnio, nè crede che a far crescere a mole notabile il feto bastar possano o i materiali contenuti nell'ovulo, o quelli della vescichetta ombelicale, od il liquore dell' amnio, come pure vorrebbe l'Alemanno fisiologo. Questi casi suppongono non v' ha dubbio, sostiene l' Accademico, che la placenta già esistesse, e che un tempo il funicolo con essa si continuasse e comunicasse; suppongono una scomparsa, se non forse una trasformazione di quella in altra sostanza per effetto di malattia, e vogliono essere registrati fra le alterazioni patologiche: non sono un difetto di primitiva formazione, ma un effetto di difformazione, di disfacimento. A conforto della quale sentenza adduce Egli la seguente osservazione:

Certa Maria Tassinari di S. Benedetto di piano, sposa di 25 anni e madre di due figli, dopo avere sofferto sul principio della sua terza gravidanza, che fu nell' ottobre 1841, di febbri periodiche intermittenti ostinatissime, fu colta a' primi d' aprile del seguente anno 1842 da una resipola alla faccia, a debellare la quale fu bisogno di un trattamento antiflogistico piuttosto energico. Sul finire della malattia partorì felicemente un mostro anencefalico, nel quale l'egregio sig. dottor *Merighi*, che lo raccolse e lo diresse all' Autore colle opportune note relative alle cose precedute, osservò pure che nato morto il mostro non era stato d' uopo di tagliare il cordone ombelicale, che si vide già troncato da se entro l' utero e da qualche tempo per essere del tutto impervio: diffatti altra piccola porzione di esso funicolo, essa pure impervia nella estremità, fu poi trovata aderente alla placenta emessa poco dopo dalla partoriente. Pervenuto il feto mostruoso nelle mani dell'Accademico, assicurossi, mediante la iniezione dei vasi, che erano le arterie completamente ostrutte nell'estremità; troncata la vena mostrava nella estremità un esilissimo forellino, ma per notabile tratto del suo andamento nel cordone era resa impervia da denso coagulo sanguigno: seguendoli poi nell'addome del feto trovolli in parte diversi

da quello che sogliono essere nella naturale condizione delle parti, varietà che descrive e rappresenta esattamente con apposite figure. Questo fatto dimostra adunque evidentemente che per un tempo vi fu comunicazione tra feto e placenta, il che doveva pur essere, mentre mancando per arresto di sviluppo e la placenta e il funicolo, come qualche volta avviene, l' embrione poco cresce, muore sollecitamente, nè può al certo arrivare, come in questo caso, allo stato di feto sufficientemente sviluppato. Ma, chiede a se stesso in fine l' Accademico, da quanto tempo prima della nascita del mostro si effettuò il troncamento del cordone ombelicale? Quali furono le cause che lo produssero? Come potè il feto sopravvivere non più comunicando colla placenta e coll' utero? A queste difficilissime quistioni cerca l' Autore di rispondere dimostrando con forti argomenti, e colla scorta dell' esame dello stesso pezzo patologico, che non poteva essere molto antica la lacerazione del cordone; che molte osservazioni ed esperimenti praticati e riferiti da autori gravissimi dimostrano potere il feto sopravvivere per notabile spazio di tempo, tolta qualunque comunicazione cogli inviluppi e colla madre, e morto ancora preservarsi per lunghissimo tempo illeso dalla putrefazione. Finalmente per quel che riguarda la causa produttrice della lacerazione, dopo aver posto mente a diverse ipotesi più o meno probabili, si arresta in quella che lo attribuisce alla brevità dello stesso cordone, ed all'esistenza di briglie, le quali partendo dal feto, giacchè una realmente ne esisteva, non che dalla faccia interna dell' amnio, strozzassero e quasi allacciassero il cordone stesso, il quale esulceratosi poteva poi con tutta facilità nei movimenti un po' violenti del feto del tutto troncarsi. A sostegno della quale probabile ipotesi riferisce l'Autore il caso di un embrione di tre mesi, che pure delinea in apposita figura, nel quale alla brevità del cordone associavansi sei contorsioni del medesimo, ed una strozzatura operata da forti briglie, parecchie delle quali aderenti agli integumenti del feto, ed altre alla faccia interna dell' amnio, avrebbero certamente prodotto anche in questo caso l'effetto della lacerazione del funicolo, se non fosse accaduto l' aborto innanzichè l' embrione fosse passato allo stato di feto e fossero incominciati i movimenti del feto stesso, i quali avrebbero con tanta maggiore facilità occasionata una tale rottura.

Per ultimo in assenza dell'Autore, l'Accademico dottor *Ulisse Breven-*

tani legge uno scritto — *Sulla amputazione della gamba al terzo inferiore e sopra un apparecchio semplice e poco costoso col quale far camminare quelli che la subirono.* — Questo è il titolo della Dissertazione che l' Accademico pensionato prof. cav. *Paolo Baroni* ha mandato all' Accademia siccome gli era d'obbligo nel corrente anno. Mostra in questa sua lucubrazione le ragioni ed i fatti che avvalorano l'opinione di coloro che anche nell' amputazione della gamba credono di dover seguire il precetto generale di star lontano dal tronco più che sia possibile, e per ciò di fare l' amputazione anche al terzo inferiore; e mostra sia mal fondato il comune pensamento de' Chirurghi di dovere in tutti i casi amputare la gamba cinque dita trasverse sotto il ginocchio in qualsiasi parte del piede e della gamba risiegga il male per cui si decide dell' operazione. Esamina poscia un passo di *Parèo,* il quale sembra abbia fatto inclinare i Chirurghi in questo pensamento, ove il detto celebre Autore avverte alcune circostanze non ben calcolate dai Chirurghi che gli succedettero, e cioè: che gli amputati al terzo inferiore della gamba si facevano camminare con uno stivaletto mal fatto, al quale dovevasi lo stiramento della cicatrice e l'ulcerazione del moncone, e quindi la necessità di stare in letto per guarirne; ovvero, facendogli far uso di una delle gambe di legno ordinarie, ed il moncone essendo lungo, urtavano contro i corpi presso i quali passavano. I quali inconvenienti dovevano, dice giustamente il *Baroni,* attribuirsi ai mezzi de' quali si servivano per far camminare i malati e non al metodo di amputare, il quale non potevasi non riconoscerlo il migliore e certamente il meno pericoloso.

Indica quindi il *Baroni* come si siano fatti diversi tentativi poco fruttuosi e dai Francesi ed eziandio dagli Italiani onde distogliere i Chirurghi dall' uso inveterato di amputare la gamba in tutti i casi al terzo superiore, detto luogo di elezione; e a ciò pare non abbia potuto contribuire nè manco il favorevole rapporto fatto, non ha guari, dal *Velpeau* e adottato dall'Accademia R. di Medicina di Parigi sulle proposizioni di *Arnal* e *Martin*, i quali parteggiavano per l' amputazione alla parte inferiore della gamba, e proponevano l' uso di una gamba artificiale da loro inventata. — E siccome il rapporto del *Velpeau* non è abbastanza conosciuto ed il pratico esercizio ha fornito al *Baroni* de' fatti i quali potrebbero servire a convalidare alcune proposizioni che trovansi

nelle conchiusioni di detto rapporto, e a togliere incertezze che in altre si rinvengono, crede bene il nostro Accademico fissare l' attenzione de' Colleghi sulle dette conchiusioni e sopra i fatti da lui osservati.

Le Conchiusioni sono le seguenti:

1.° » Che l' amputazione della gamba al terzo inferiore è notabilmente meno pericolosa che l' amputazione al luogo di elezione. »

2.° » Che con questa amputazione è possibile di procurare all' infermo dei mezzi di protesi, che conservino le funzioni del ginocchio, e tolgano quasi completamente l' apparenza della deformità. »

3.° » Che la gamba artifiziale la quale meglio soddisfa fino ad ora a tutte le indicazioni in tal caso, è quella inmaginata e fabbricata dal sig. *F. Martin.* »

4.° » Che con questa gamba le persone che abitano le grandi città e che vivono nell' agiatezza, e non sono costrette a faticare, potranno darsi a tutte le occupazioni relative ai bisogni ordinari della vita sociale. »

5.° » Che per gli operai ai quali incombono lavori penosi, i paesani, gli abitanti di campagna in generale, per i poveri principalmente, e per tutte le persone che non sono a portata di ricorrere ad un buon meccanico, è ancora dubbio, se l' amputazione sopra-malleolare debba essere preferita all'amputazione al luogo di elezione. »

6.° » Che trovare un meccanismo sensibilmente meno complicato, d' un prezzo minore, e che potesse essere fabbricato dapertutto sarebbe render un vero servigio all' Umanità. »

I fatti osservati dal *Baroni* relativi a quanto abbiam detto così li compendieremo.

Gli si presentò il primo, sono più di due lustri, nello Spedale Provinciale e Ricovero di Bologna in un ragazzo di 15 in 16 anni il quale amputò al terzo inferiore della gamba, usando il processo consigliato dal prof. *Salemi*, cioè facendo un lembo posteriore che assottigliò alquanto, per cui la cicatrice non si fa al centro del moncone, ma bensì alla parte anteriore, ed usò per quanto si ricorda la sutura interrotta. Ottenuta la guarigione, abbisognava adoperare la solita gamba di legno sulla quale poggia il ginocchio piegato, oppure sostituirvene una che potesse supplirvi sostenendo il peso del corpo camminando e lasciando libero il moto del ginocchio, servendo anzi co' suoi movimenti

alla progressione. — L'apparecchio proposto dal *Salemi* gli sembrò non convenire nel presente caso e pel suo costo e perchè anche a parer suo faceva sostenere parte del peso del corpo al moncone, ossia alla cicatrice. Egli è per ciò che il *Baroni* fece costruire un cono di legno a pareti molto sottili, e tutto cavo internamente, troncato superiormente, tagliato a modo da adattarsi alla gamba poco sotto il capo della fibola; troncato pure inferiormente e congiunto ad un bastone simile affatto a quello col quale terminano le gambe di legno ordinarie. Alla parte superiore un cuscinetto inbottito di crine che girava attorno all'interno del cono troncato e lo sorpassava di poche linee servì a rendere meno aspro il contatto di questo strumento colla gamba, ed a difendere le protuberanze di questa che dovevano appoggiare su quello. Al lato esterno questo strumento si prolungava con una stretta appendice fin sopra il ginocchio, ad essa era fissato un laccio che passando all'intorno della coscia serviva a ritenerlo in sito senza impedire che seguisse i movimenti del ginocchio. Dopo pochi minuti che questo apparecchio erasi applicato, questo ragazzo correva per le sale con molta franchezza e velocità, e continuò a servirsene colla maggior facilità e non mostrando che gli cagionasse il più piccolo incomodo pei varii giorni nei quali si trattenne nell'Ospedale dopo la guarigione.

Un altro caso si presentò al *Baroni*, nove anni circa or sono, in un giovane di circa 25 anni. In questo fu da lui fatta l'amputazione poco sopra i malleoli ed usò del metodo circolare dissecando però gl'integumenti onde avere migliore cicatrice. Avea questo giovine interesse di nascondere la deformità che per ciò era nata, e non si potè usare il nuovo artificio su indicato, ma procuratagli una gamba artifiziale di apparenza naturale potè tornare alla sua professione di caffettiere e stare in piedi gran parte della giornata camminando senza che si accorgesse della mutilazione sofferta. Avvenne che pel lungo uso guastatasi la prima gamba artifiziale poggiò sul moncone e la cicatrice si lacerò. Nonostante continuò nel faticoso suo mestiere, ed il *Baroni* avendolo riveduto alcuni anni dopo mentre si serviva di altra macchina alquanto rozza ma più solida della prima, camminava ancora in modo da nascondere se non compiutamente, al certo in modo da non essere facilmente conosciuto il suo difetto.

Riferiti i quali fatti prende ad esame le su riportate conchiusioni

del *Velpeau*. E qui, convenendo più o meno nelle prime quattro, rispetto alla quinta che, cioè, l' amputazione al terzo inferiore o sopramalleolare sia ancora dubbioso se debba preferirsi all' amputazione nel luogo di elezione per gli operai a' quali incombono lavori penosi, pe' paesani ecc., dice il *Baroni* di non poter convenire, perocchè l' apparecchio che fu da lui applicato al suo primo operato gli pare che anche i poveri, anche quelli che abitano in campagna e lontani da buoni meccanici possano farne uso: giacchè esso (sono sue parole) « non è molto più costoso di una delle gambe di legno sulla quale si poggia il ginocchio piegato, non è difficile a costruirsi, non risultando che di una serie di pezzi di legno di noce assieme uniti con colla e mantenuti in sito all' estremità da due sottili cerchi di ferro, o da due forti legature di spago; nè vi ha pericolo che si guasti o scomponga, od abbisogni l' opera di abile meccanico per accomodarlo, nè porta incomodo come ho veduto non solo in quel ragazzo, ma in altri casi in cui applicai quest' apparecchio dopo l' amputazione di coscie (e ciò serve a conferma dell' utilità del detto semplice apparecchio e a dimostrazione come sia di più estesa applicazione); parendomi (siccome il fatto mi dimostrò poi) che valesse assai meglio far camminare gl' infermi senza togliere loro l' articolazione del femore col bacino, come si pratica coll' ordinaria gamba di legno. Una donna e due ragazzi si servono di questo cono, nel quale introducono il moncone della coscia e poggiano l' ischio sopra di esso munito di cuscino senza che rechi loro incomodo o dolore; e camminando assai meglio che colla gamba di legno ordinaria su cui poggia la coscia piegata. »

Rispetto alla sesta conchiusione per ultimo. — Che cioè sarebbe rendere un vero servigio all' umanità il trovare un meccanismo sensibilmente meno complicato, di un prezzo minore, e che potesse essere fabbricato dapertutto — pare giustamente al *Baroni* che a ciò si sia soddisfatto col meccanismo adottato nel suo primo operato: nè si aumenterebbe molto di costo, nè si allontanerebbe dalla semplicità, se volendo, come nella gamba del *Martin*, far sostenere il peso del corpo in parte o in totalità all' ischio, si prolungasse, o al lato interno, o ad ambidue i lati un' asta, o di legno, o di metallo, che articolandosi a cerniera a livello dell' articolazione del ginocchio coll' apparecchio descritto si estendesse sino all' ischio ove un cerchio di legno munito di una

viera di metallo o legato con spago e munito di cuscinetto servisse a farvi poggiare l' ischio come negli amputati alle coscie. « Se dunque i fatti provano, così termina il nostro Accademico il tutto in breve riassumendo, che l'amputazione al terzo inferiore è meno pericolosa, meno dolorosa, di più pronta guarigione; se gl' infermi possono dopo questa meglio nascondere con gamba artifiziale la loro deformità e camminare assai meglio che gli amputati al terzo superiore; se chi non ha mezzi di procurarsi la gamba di *Martin* od altra simile, può camminare bene coll' apparecchio da me proposto, il quale, se non m' inganno, presenta e grandissima semplicità e poco costo e facilità di essere costruito dappertutto, ed è difficilissimo che si guasti, come avviene delle macchine complicate, con ciò si tolgono le obbiezioni fatte dai Chirurghi a questo metodo per le persone povere ed abitanti lontano da abili meccanici; e se di tali vantaggi meco converrete, Accademici Prestantissimi, io credo che, conosciuti questi argomenti e convalidati dalla vostra autorità, vorranno i Chirurghi seguire anche per l' amputazione della gamba il precetto generale di amputare lungi dal tronco più che sia possibile ed esporranno con ciò i malati a minori pericoli, quindi un numero maggiore ne sarà salvato, col vantaggio altresì di aver l' arto mutilato più utile agli usi della vita, di quello che avrebbero avuto, se si fosse seguìta la pratica ancora in uso generalmente. »

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA.

Seduta del 6 *ottobre* 1843.

Fra quelli che fiorirono nel principio del secolo XIV, allorachè il genio italiano cercava ogni mezzo a ricondurre gli scienziati sulla via della sperienza, fu senza alcun dubbio il *Minadois* ferrarese, il quale grandemente accrebbe il nome di questa nostra patria, già avuto in altissimo conto per le opere classiche dei *Brasavola*, dei *Canani* e di altri valentissimi. Ottimo divisamento fu perciò quello del nostro Socio attivo signor prof. di Chimica *Gaetano* dottor *Nigrisoli* di farci conoscere in questa tornata dettagliatamente i pregi che spiccano dai libri di quell'antico. E disse come per entro a questi vi si ritrovino principii ed

avvedimenti curativi sopra tutto risguardo alla petecchiale, principii ed avvedimenti curativi che furono in questa età nostra con molto calore promulgati e difesi dai seguaci della nuova dottrina medica italiana.

Il nostro Autore volle pertanto far precedere brevissime notizie biografiche del *Minadois* alla analisi, o meglio alla indicazione delle principali cose discorse nelle opere del medesimo; facendo noto quindi come il medico ferrarese vedesse la luce in Ferrara sui primi del decimottavo secolo, ed incominciasse i suoi studi qui in patria compiendoli in Padova. La destrezza nel combattere le umane infermità guadagnògli tanto grido, che il comune di Rovigo il volle a Medico primario, ove si recò nel 1751, e quattro lustri dopo, con universale dolore venne barbaramente ucciso a colpi di pugnale in una pubblica strada da un maniaco, siccome ne certifica il vescovo *Bonifacio*, scrittore di aurei elogi di molti uomini illustri, che tuttora inediti conservansi religiosamente presso monsignor Canonico Luigi Ramelli, alla cui gentilezza deve il nostro Socio le notizie presenti. — Ebbe il *Minadois* quattro figli, Annibale, cioè, Gian Tommaso, Pier Maria e Aurelio di cui i tre primi seguirono le orme paterne — Scrisse tre opuscoli uno de' quali andò perduto. Quello che racchiude la Monografia delle petecchie intitolasi: *Tractatus Joan. Baptistae Minadois de abusu non mittendi sanguinis in febribus malignis, etiamnum apparentibus exanthematibus dictis petechiis Venet.* 1753. Un'altra edizione fu eseguita nel 1793. — L'altro opuscolo che trovasi unito a questo ha per titolo: *An exulceratio inter renes et jecur inheerent.*

Pria di accingersi il nostro Socio alla esposizione del primo opuscolo, di cui il prof. *Lionello Poletti* diede un cenno in una lettera diretta al ch. prof. cav. *Tommasini* fino dal 1829, amò offrirci una idea delle cognizioni che possedevansi intorno alle petecchie dal principio sino alla metà del secolo decimosesto prendendo a guida la storia dell' illustre *Sprengel* ora corredata di annotazioni e resa più purgata dal ch. dottor *Freschi*. Viene quindi ricordando cronologicamente le opere di *Fracastoro*, di *Cardano*, di *Massa*; poscia quelle del grande naturalista e famoso medico *Giorgio Agricola*, di *Andrea Treviso* da Fontaneto.

Ciò premesso, passa a parlare dell'opuscolo di *Minadois* consacrato ad uno dei più distinti letterati, e medici di que' tempi *Bernardino*

Tomitano. Questo libro è diviso in ventiquattro capitoli destinati a risolvere il seguente problema « Donde avviene (sono parole del *Minadois* fedelmente tradotte) che in questi nostri tempi quasi tutti coloro che vengono colti dalle febbri putride maligne periscono se cavansi sangue col taglio della vena, e se alcuno scampi la convalescenza riesce lunghissima, potendo solo con enorme stento raggiungere la primiera incolumità? »

Circa ai primi sei capitoli notava come il *Minadois* colla scorta della osservazione, e del ragionamento sostenga la necessità, ed il vantaggio della flebotomia innanzi l'apparizione delle petecchie; come venisse additando i criteri da seguirsi, e addimostri essere falsissimo, che il salasso sia fatale a tutti gl' infermi di petecchie, anzi la maggior parte ne scampavano sotto il di lui uso; ed è sopra ogni altro capitolo riflessibile quanto ne insegna nel XIV. È qui (scrive il *Nigrisoli*) è qui ove il *Minadois* spiega quella fermezza di espressioni che solo poteva dettargli un profondo convincimento. È qui ch' Egli alla guisa dei moderni Patologi stabilisce la importante differenza tra la reale e la illusoria debolezza, insegnando a un tempo con pari accorgimento, che molto meglio dalle forze degli infermi, che dal numero dei giorni debba ritrarsi la indicazione del salasso. È qui da ultimo ove tu lo scorgi maestro, anzichè di un cieco ardire, della più sana prudenza, mostrando a un tempo, quanto saggio e sperimentato Egli fosse. Coi cap. XV, e XVI il *Minadois* accenna alle circostanze per le quali il medico dovrà o non prescrivere il salasso, oppure prescriverlo con prudente misura: queste circostanze sono particolarmente lo stato cachetico dell' infermo, la costituzione annuale (stagione canicolare), e l'estremo sfinimento delle forze.

Riguardo alla seconda parte di questa Memoria, nella quale sostiensi la necessità di trar sangue anche dopo la comparsa delle petecchie, si ferma il nostro Socio sui capi XXI, XXII, XXIII, mentre li precedenti sono consacrati ad esporre pareri degli antichi medici, ed a combattere alcuni.

Distingue il *Minadois* nel Cap. XXI, le petecchie in *critiche* ed in *sintomatiche*; fa mestieri (scrive Egli) astenersi dal salasso nell'apparire delle prime, nell'altro caso bisogna favorirle con questo mezzo. Nel XXII si fa a provare come s' ingannino que' medici i quali vole-

vano proscritta la flebotomia, temendo che avvenisse la retrocessione delle petecchie, o altro esantema accompagnante la epidemia delle febbri putrido-maligne. Nel XXIII riepiloga finalmente i benefici effetti del salasso colle seguenti parole « s'affascinano, e sbagliano que' medici i quali sostengono ostinatamente che il taglio della vena impedisca l'uscita delle pustole, tanto egli è lungi venirne grave danno, che anzi riesce ad allontanarne qualsivoglia pericolo. »

L'altra Memoria del *Minadois* concerne una questione insorta tra lui e medici padovani, veneti e ferraresi intorno ad una malattia da cui era afflitto un N. U. rodigino. È divisa in sette capi, preceduti da alquante righe di prefazione. In questa contro il parere de' consulenti sostiene trattarsi di affezione sifilitica inveterata. Appoggia una tal diagnosi alla considerazione del temperamento, delle cagioni produttrici, ed al felice trattamento del piano curativo.

Per gli accennati lavori adunque (sono parole del nostro Accad.) il *Minadois* si rese benemerito della scienza e della inferma umanità, spiegando quella fermezza di animo, quella devozione ai dominii infallibili delle osservazioni, e della sperienza che debbono formare il distintivo d'ogni cultore delle mediche discipline.

In questa stessa adunanza il Socio attivo dottor *Carlo Grillenzoni* presentò una enorme cisti ovarica della quale venne arricchito il Gabinetto di Anatomia patologica della nostra Università. Intorno ad essa comunicavaci verbalmente che il pezzo patologico da lui offertoci fu trovato nella persona della signora Laura Boschini vedova Maffei, la quale venuta a morte nella età d'anni 63 lasciò che fosse fatta la sezione del suo cadavere, e se ne levasse quanto potesse essere soggetto di osservazione e di studio.

Nella età di circa vent'anni riportò questa signora per una caduta da cavallo una forte contusione alla regione iliaca sinistra, dalla quale però non ebbe a risentire in sulle prime alcuna molestia tranne che un dolore di reni, il quale per un anno circa non volle curare in guisa alcuna. In seguito a poco a poco le crebbe il ventre come per idrope ascite, senza che offerisse alcun sintoma diretto di affezione ai visceri ipocondriaci.

Coraggiosa com'era, e robustissima di complessione sopportò con indifferenza il suo male sino al quarantesimo anno (1821). Allora per

la prima volta si sottopose alla paracentesi, e liberata per essa dal liquido, che per la soverchia quantità le cagionava disturbi gravissimi risorgeva a salute e poteva accudire alle domestiche faccende, finchè nuova raccolta di acque tornò ad aggravarla.

Dal 1821 all'ottobre 1843, epoca nella quale cessò di vivere, le fu praticata la paracentesi cinquantanove volte, e se ne estrasse per volta, nei primi anni circa cinquanta libbre di liquido, e negli ultimi circa cento e più, computando insieme quello estratto dall'addome, e quello reso dalla cisti saccata.

La nozione della causa da cui ebbe origine tale malattia, i segni diretti da idrope saccata o cistica, la facilità che hanno le ovaie di convertirsi in cisti sierose, appoggiarono la diagnosi fatta dal suo medico curante prof. *Pietro Paolo Malagò* di cisti sierosa ovarica.

La necroscopia ratificò questa diagnosi.

Il cadavere, sezionato circa 30 ore dopo la morte, presentava i muscoli rilassati, flosci, ma non emaciati; l'addome era voluminosissimo, tumido per liquido raccolto, ma procidente in modo che si conosceva poterne contenere anche maggior quantità. In fatto la paracentesi pochi giorni innanzi praticata aveva dato cinquantaquattro libbre di liquido.

La massima parte poi del ventre era occupata da una cisti enorme piena di siero sanguinolento, e nuotante nello siero che riempiva il rimanente del vano addominale.

Il fegato era schiacciato contro il diaframma; lo stomaco compresso in alto, all'apertura del ventre non faceva mostra di se per le adesioni contratte dal grande omento lungo il margine inferiore delle coste spurie destre e sinistre. Eranvi in molte parti del peritoneo addominale, e della superficie intestinale estese macchie livide oscure causate da ipostasi di sangue per impedita circolazione; nè mancarono in diversi punti ingorghi minuti e vivacissimi coi più manifesti caratteri di turgori flogistici. In molti punti ancora, ma specialmente nella regione anteriore e inferiore dell'addome la cellulare sotto-peritoneale ed intermuscolare era ipertrofica e presentava in alcun tratto segni di trasformazione cartilaginea.

Era la cisti sierosa in relazione coll'apparecchio uterino, e con quello fu levata il più pienamente possibile dal catino, onde poterla esaminare con la debita diligenza.

Osservammo allora come sulla faccia anteriore dell'utero era un grosso tumore costituito da ipertrofia del cellulare tessuto, di figura irregolare, della grandezza di un uovo di tacchina. Eravi idropisia della tromba destra, e nella cellulare del legamento largo del medesimo lato trovammo alcuni tumoretti osteo-cellulosi.

La cisti a pareti molto spesse era vestita esternamente dal peritoneo, qua e là arrossata per larghe macchie di una iniezione dove più vivace e avente tutti i caratteri del turgore flogistico, dove più cupa e livida come nelle congestioni sanguigne per effetto di compressione.

Le pareti della cisti risultavano di più strati tra i quali n'erano quattro distintissimi. Uno esterno fornito dal peritoneo; un secondo fibroso avente l'aspetto della membrana fibrosa delle arterie, ed era grossissimo e attraversato da vasi di grande calibro infino al diametro di una penna d'oca. Il terzo strato aveva l'aspetto di una membrana cellulo-vascolare, ed offriva una quantità di spessi bitorzoletti tutti aventi i caratteri di piccole papille erettili disposte in gruppi diversi di superficie più o meno estesa, dove più dove meno spesse, dove più dove meno sviluppate.

L'interno della cisti era tappezzata da una sottile e trasparentissima membranella sierosa. La cellulare interposta fra la tunica fibrosa ed il peritoneo era in molti punti ipertrofizzata e aveva subìta la trasformazione cartilaginea. E nella cellulare sotto-sierosa interna erano qua e là depositi di materia steatomatosa simile a quella che osserviamo nelle arterie al primo grado della litiasi.

La tromba del lato sinistro lievemente idropica si adattava sulla faccia interna e superiore della cisti perdendosi nella sua cellulare.

I vasi che pei legamenti larghi sogliono portarsi all'ovaio, cresciuti a molto volume si recavano alla cisti ora descritta che era attaccata all'apparecchio uterino pel cordone che sostiene solitamente l'ovaia, e che portava alla sua estremità, oltre la enorme cisti descritta, un'altra cisti sierosa molto più piccola, del volume di un ovo di piccione, a pareti sottili e trasparenti.

Desume quindi il nostro Socio: 1.° dalla esistenza di molte tuniche concentriche distinte, 2.° dall'esistenza di vasi di così grosso calibro attraversanti le sue tuniche, 3.° dalle relazioni della tromba faloppiana colla cisti, 4.° dagli attacchi suoi col cordone dell'ovaia, 5.° e dalla facilità che hanno le ovaie a subire simili trasformazioni a preferenza

degli altri organi. — Che una tal cisti non si possa risguardare come organo di nuova formazione sviluppatosi nel tessuto cellulare; ma piuttosto come la trasformazione di un organo particolare e che tutto traea a conchiudere, che veramente fosse costituita dall'ovaia sinistra in tal modo degenerata.

Seduta del 3 *novembre* 1843.

Procacciava il Socio attivo dottor *Carlo Grillenzoni* di far rilevare in questa sua Memoria d'ordine la importanza dell'ascoltazione nella gravidanza.

Tralascieremo quanto riguarda il cenno storico intorno all'applicazione di un tale mezzo diagnostico all'ostetricia, e intorno agli studi clinici fatti a tale scopo da *Paolo Dubois* (1831) dal *Kennedy*, dall'*Hohl* (1833) e da altri, e più recentemente dal prof. *Pietro Vannoni*, il quale nell'ascoltazione riconosce uno de' più validi aiuti che noi abbiamo non solo per togliere le incertezze sulla esistenza della gravidanza, ma ancora per rilevare gli stati morbosi diversi del feto e dei suoi involucri.

Non si occupa il detto nostro Socio che assai brevemente della percussione accennando a quanto ne insegnava già il *Piorry* nel suo trattato di semeiotica, ma si diffonde largamente su quanto si riferisce all'uso dello stetoscopio, e noi cercheremo restringere il più che sia possibile questo suo lavoro, avvertendo innanzi tutto, come lo stetoscopio da lui preferito sia quello di legno dal *Piorry* recentemente modificato, parendogli che nella esplorazione dell'addome (dove il continuo movimento degli intestini e il passaggio dei gas e delle altre materie risvegliano una quantità di suoni diversi) sia da anteporsi agli altri quello stetoscopio, il quale, avendo parti meno conduttrici de' suoni e non avendo il cavo conico inferiore molto ampio, isola meglio i rumori che noi ci studiamo di raccogliere, e ci rende più scarso il numero delle eliminazioni da farsi per una esatta osservazione, quando però (osserva lo stesso Autore) l'avere educato l'orecchio all'uso di questo stetoscopio non sia la vera cagione che glielo faccia preferire agli altri.

Allorachè si applica l'orecchio sul ventre di una donna incinta alla metà circa della gravidanza si percepiscono due suoni distinti e diffe-

renti; uno de' quali è dovuto alla circolazione materna l'altro alla circolazione fetale.

Il primo attribuito da alcuni al passaggio del sangue nella placenta ebbe il nome di soffio placentale, da altri dietro altre viste ebbe nome di soffio uterino, di placento-uterino ecc. ecc.

Il secondo è dovuto fuor d'ogni dubbio ai movimenti del cuore del feto, epperò fu detto romore cardiaco, o doppio battito del cuore per avere una frequenza doppia di quella del polso materno.

I. Il soffio placentale non è che una varietà singolare del romore di soffietto che noi percepiamo tutte le volte che il sangue è costretto di passare da un vaso molto capace in un altro attraverso uno stretto orificio, come appunto avviene negli aneurismi varicosi.

Questo romore è isocrono al polso della madre, e non è accompagnato da alcun impulso. Si compone di due suoni abbastanza distinti, uno lievamente fischiante, simile al suono che risulta dall'aspirazione brusca dell'aria attraverso le labbra socchiuse (romore di suzione); l'altro è un sussurro o rumoreggiare di suono più oscuro e più debole del primo, ma più continuato (romore vascolare), sicchè fra un rumore di suzione e l'altro non evvi intermittenza perfetta.

Il rumore placentale varia di forza non solamente ne' diversi individui e nell'epoche diverse della gravidanza; ma ancora nel medesimo soggetto; dove era intensissimo addiviene all' improvviso insensibile, ed anco scompare. Sembra, a voler credere al maggior numero di osservazioni, che questo suono si parta dal punto ove ha inserzione la placenta, sia che dipenda dalla circolazione placentaria, o dalla uterina, come meglio piace a *Dubois:* il quale nella disposizione delle vene e delle arterie uterine e loro frequenti anastomosi ripone la causa del predetto fenomeno; sia che dipenda dall'una e dall'altra circolazione insieme. La teoria del *Dubois* spiegherebbe più facilmente delle altre il curioso fenomeno del traslocarsi del romore placentario, che alcuni ebbero opportunità di osservare.

Si giunge ad ascoltare questo rumore generalmente solo nel caso del quarto mese o poco oltre il terzo, benchè qualche volta sia dato d' intenderlo molto prima, come accadde al nostro Socio istesso a cui lo fece osservare il ch. prof. *Vannoni* alla clinica ostetrica di S. Maria Nuova di Firenze in una giovine gravida da due mesi e mezzo. Si sente

generalmente in uno spazio di 2, a 3 pollici quadrati alla regione anterior-superiore dell'utero e per lo più verso destra. Quando si sente molto inferiormente è un segno quasi certo della inserzione della placenta verso il collo dell'utero. Quando la inserzione della placenta è sull'orificio lo stetoscopio non rende alcun rumore : e manca molto facilmente quando la placenta è situata sulla parte posteriore dell'utero. Il riscontro vaginale o l'esplorazione fatta collo stetoscopio vaginale di *Nauche* , o il variare della posizione della donna aiuteranno in simili casi il diagnostico. Durante le contrazioni uterine nel tempo delle doglie il suono placentare resta sospeso.

Ad un orecchio bene esercitato sfugge difficilmente questo rumore nell'esame delle donne incinte. E quando si ascolta un rumore che gli somiglia in soggetti ove non sia gravidanza è a studiarsi molto diligentemente se quel rumore sia proprio identico : come identico non è certamente il rumore che nasce dalla compressione delle iliache, alla quale il *Bouillaud* credeva di poter attribuire il fenomeno. Come identico non è certamente una specie di eco respiratorio che una volta sola fu dato al nostro Socio di riscontrare in una gravida posta nella clinica del prof. *Vannoni* al letto G.² sala della gravidanza anormale , esplorando la regione superiore dell'utero asceso già al livello delle coste spurie.

Veramente contro la ipotesi del *Bouillaud* militano gli argomenti dei più sagaci osservatori , e basti notare che il suono reso dai grossi vasi del bacino si ascolta profondamente e tanto meglio se si preme lo stetoscopio sull'andamento de' vasi iliaci : mentre il soffio placentario è superficiale e si ode spesso più intenso quando leggermente si applichi lo stetoscopio sul ventre della donna posta a giacere sopra un fianco colla natica un poco rialzata , per modo che l'utero non eserciti alcuna pressione sui vasi iliaci : che il soffio placentario è più frequente a destra che a sinistra , benchè a sinistra le materie contenute nella porzione sigmoide dell' intestino dovessero congiuntamente al volume dell'utero operare una compressione maggiore sui vasi iliaci. Che non si ode alcun rumore identico al placentare quando si sviluppano tumori estesi nell'addome , ancorchè questi serbino la forma di un utero gravido da molti mesi , come accadde all'Autore di certificarsene in una donna affetta da idrometra che egli ebbe a visitare

per gentile invito del prof. *Malagò*. — L'utero aveva raggiunto il volume che suole avere a cinque mesi di gravidanza, ed offeriva una superficie uguale liscia ovoidea, come in una gravidanza normale, ma non era possibile di rilevare alcun suono che avesse i caratteri del rumore placentario.

Il rumore che ottiensi dalla esplorazione delle iliache è un suono vascolare semplice, ed il rumore placentare offre invece due distinte modificazioni, il suono vascolare, cioè, e il suono di suzione.

La distinzione accurata di questi due suoni elementari del rumore placentario acquisterebbe in vero la massima importanza, se nuove e ripetute ricerche de' più imparziali giungessero a confermare quanto relativamente ad essi già ne insegna pubblicamente alcun illustre italiano a cui gli studi di clinica ostetrica stanno a cuore principalmente. Dalla prevalenza dell'un suono elementare sull'altro, e dalla scomparsa totale di uno di essi isolata o congiunta con altri segni, crede egli, che si possa argomentare il più o meno di forza del feto, la vita o la morte di esso; la esistenza di mola carnosa o di mola vescicolare.

Comunque sia di queste osservazioni, certo è che la percezione del rumore placentario è un segno prezioso per accertare l'esistenza della gravidanza o almeno per trarne in un sospetto ragionevolissimo, in una epoca nella quale tutti gli altri mezzi diagnostici ne sono tanto infedeli; e quando non ci viene per riguardi particolari di decenza permesso di adoperarne de' più sicuri, quale forse potrebbe ritenersi l'esame oculare della vagina.

II. Il rumore cardiaco somiglia precisamente al rumore che si percepisce esplorando il torace di un piccolo mammifero; al rumore che si sente appoggiando l'orecchio sopra un guanciale, sotto cui sia posto un orologio da tasca. È tanto più distinto questo rumore, quanto più il feto è sviluppato; e si comincia a rendere sensibile dopo la metà circa della gravidanza, quando cioè le contrazioni cardiache del feto hanno acquistato un certo vigore. E quindi nasce, che nelle gravidanze di feti sani e robusti quel rumore si faccia sentire anche prima. Ascoltava il nostro Socio ai 21 di marzo di quest'anno (1843) una Signora incinta, e sentiva distintamente il rumore cardiaco verso la regione *superiore*, e un poco sinistra dell' utero; *più in basso e dal medesimo lato* il rumore placentale; e solo al 28 di agosto quella Signora dava in luce una bambina a termine sana e robustissima.

Per lo più il rumore cardiaco si fa sentire sulla parte anteriore e inferiore dell'utero verso sinistra ; e varia d' intensità e di frequenza secondo lo stato di salute del feto ed anche della madre, benchè se ne mostri fino a un certo punto indipendente ; e muta anche momentaneamente il suo ritmo per moti del feto, per l'azione prolungata dell'utero sotto forti contrazioni ecc. ecc.

Quanto più il tronco del feto si accosta alle pareti addominali della madre , e specialmente quando vi si accosta colla regione laterale posteriore del petto o col dorso tanto meglio si percepisce il rumore cardiaco del feto. Nè questo può confondersi facilmente con altro rumore, avendo una frequenza doppia di quella che farebbe sentire il polso dell'aorta o di alcun'altra arteria appartenente alla madre. Solo in qualche caso singolarissimo potè alcuno osservare il polso della madre più frequente del rumore cardiaco del feto.

Questo rumore nel feto sentesi poi in una estensione molto maggiore , che nell'adulto ; ma sentesi di una intensità sempre più decrescente quanto più lo stetoscopio si allontana dalla regione del cuore accostandosi all'una e all'altra estremità dell'ovoide fetale. Addiviene poi molto profondo, sordo, e quasi impercettibile quando fra lo stetoscopio ed il torace del feto sono interposte le membra , come suole avvenire allorchè il feto tiene rivolta la faccia anteriore del suo corpiccino verso le pareti addominali della madre.

Quanto più abbonda l'umore dell'amnios , tanto meno in parità di circostanze sono sensibili i suoni fetali , perchè allora lo stetoscopio si allontana tanto più dal corpo del feto.

Nè mancheremo qui di osservare come i suoni somministrati dalla circolazione materna si rendano invece più intensi quanto la quantità delle acque dell'amnios sono maggiori , perchè non soprabbondino al punto da distendere l'utero fortemente, togliendogli la naturale sua pastosità : chè allora anche il suono placentare si fa sordo ed insensibile.

Nella gravidanza gemella si odono i rumori cardiaci molto intensi in due punti lontani e ne' punti intermedi si vanno indebolendo più e più sino a scomparire, oppure si odono a battere affrettatamente insieme in un modo però abbastanza distinto : mentrechè nella gravidanza trigemella i rumori dei tre cuoricini picchiano e ripicchiano confusamente con incomposta celerità.

Studiando con diligenza i suoni cardiaci del feto si può forse arrivere a distinguere quelle modificazioni, che possono essere l'effetto o di particolari malattie, o di vizi di conformazione e di sviluppo. Così il *Bouillaud* potè sentire in un caso il rumore cardiaco accostarsi al rumore di soffietto, ed altri lo intese congiunto ad una risonanza metallica.

In qualche caso di ravvolgimento del cordone ombelicale attorno al corpo del feto rilevò il prof. *Vannoni*, oltre al rumore cardiaco, il rumore di un battito particolare dovuto all'impedimento della circolazione del cordone stesso.

Quanto sia importante all'ostetrico la percezione dei rumori cardiaci del feto non è mestieri dopo quanto si è detto il dimostrarlo, dacchè ci fornisce un segno sicurissimo per accertarci non solo della esistenza di una gravidanza, ma ancora di gravidanza vera e di feto vivo.

La sua mancanza non esclude però sempre assolutamente la vita del feto, quando questo segno sia isolato. Ma le ripetute esplorazioni fatte da un orecchio esercitato, da un orecchio il quale avesse nelle esplorazioni anteriori sentito distintamente il rumore cardiaco ci danno quasi la certezza della morte del feto anche prima che se ne mostri alcun altro segno.

Può quindi il rumore cardiaco essere della maggiore importanza in momenti dove lo stato di morte o di vita del feto può determinarci ad una piuttostochè ad un'altra maniera di operazioni gravissime.

Può giovare infine ne' casi più dubbi a diagnosticare la posizione del feto per ricorrere alla più conveniente terapia; e questa diagnosi rendesi più agevole quando le acque dell'amnios sono in piccola quantità.

III. Lo stetoscopio ne fa conoscere ancora un altro suono proprio della gravidanza e addebitabile al feto ed è un rumore con lieve impulso che sale pel cavo dello stetoscopio a percuoterne l'orecchio, ed è tosto seguìto dalla percezione di un suono chiaro e vibrato. Direi quasi ne siamo avvertiti prima dal tatto che dall'udito (così il nostro Socio) precedendo un senso di scuotimento nella membrana del timpano alla sensazione intima del suono, come ne accade presso a poco quando ascoltiamo lo scoppio di un'arma da fuoco alquanto lontana da noi. Hassi questo suono dai movimenti attivi del feto, ed è spesso per-

cettibile dall'orecchio esploratore prima che i moti fetali siano sensibili alla madre, specialmente poi nelle prime gravidanze. Questo suono, quando è bene distinto, può dare della gravidanza e della esistenza del feto quella sicurezza che ne viene dal rumore cardiaco stesso. Conviene guardarsi però di non confonderlo con alcuni rumori prodotti da qualche gas o da qualche materia intestinale, la quale passi sotto lo stetoscopio comprimente alcun'ansa d' intestino: ma studiàti un poco tali rumori, non è poi così facile una tale confusione.

« Fui chiamato in quest'anno medesimo (scrive Egli) a diagnosticare dello stato dell'utero in una Signora, la quale temeva di essere gravida. Appena applicato lo stetoscopio, sentii l'impulso risonante sopranotato sicchè m'ardii di tranquillarla sullo stato suo, seguitando però la esplorazione per darlene una più sicura certezza. Consumai quasi mezz'ora in vane ricerche, non facendosi manifesto in alcun punto nè il rumore cardiaco nè il placentario; nè ripetendosi più l' impulso risonante da me udito sulle prime: onde fortemente in cuore mi rimproverava di quel subitaneo giudizio. Ma poco stante potei finalmente confermarlo certissimamente, avendo riscontrato e il soffio placentario, e il doppio battito del cuore del feto. »

Chiude l'Autore la sua Memoria accennando le principali avvertenze pratiche da adoperarsi nell'uso dello stetoscopio a diognosticare la gravidanza e gli stati del feto; e pregando i suoi Colleghi perchè con studi accurati e pazienti, e con animo spoglio da ogni prevenzione procaccino di ripetere, ed estendere le osservazioni a beneficio di quella scienza e di quell'arte al cui ministero è affidata la salvezza di tante ottime madri e tante speranze delle nascenti generazioni.

Seduta del 1 *dicembre* 1843.

In uno scritto già divulgato il nostro Socio attivo prof. *Pietro Paolo Malagò* fece conoscere il risultato delle sue cure dirette a vincere la Trichiasi e l' Entropio mediante una sua modificazione al comune processo di operare questa infermità. Riprende ora lo stesso argomento perciocchè gli venne somministrata una occasione dalla Memoria testè pubblicata intorno allo stesso soggetto dall' Illustriss. sig. dottor *Capelletti*, ed inserita nel Giornale per servire ai progressi della patologia e della terapeutica fasc. di maggio e giugno 1843.

Asserisce il *Capelletti* che tutti i chirurghi furono tratti in inganno quando noverarono fra le cause principali della entroflessione palpebrale lo stato di rilassamento della cute esterna : furono tratti in inganno, dice Egli, perchè anche nello stato fisiologico la cute è scorrevolissima, ed è fornita di ripiegature longitudinali ; quindi essa non può presentare veruna resistenza quando per altre particolari condizioni morbose la palpebra tendesse a rivolgersi allo indietro. Il nostro Socio dubita però fortemente, che tale asserzione possa andare a sangue ai chirurghi ; imperocchè ove si consideri, che costantemente osservasi il corrugamento, o restringimento, od increspamento della congiuntiva palpebrale consecutivo di sofferte infiammazioni suppurative, esulcerative ecc. già vinte (onde quindi le parti rimarginaronsi e cicatrizzarono), si vedrà non essere questo che il prodotto di una specie di abbreviatura della stessa congiuntiva, la quale poi è causa dello stirarsi della esterna cute, e perciò del rovesciarsi contro il bulbo dell'occhio del tarso e delle ciglia : codesto fatto è pure ammesso dal *Capelletti*; ma mentre questi crede avvenga di rado, il *Malagò* pensa essere anzi frequentissimo, perchè la infiammazione è quella malattia, la quale, come ogni altra parte del nostro corpo, così più di spesso affetta la interna membrana delle palpebre ; ed è quella malattia li di cui esiti (giacchè raramente ci vien fatto di ottenere risoluzione completa) possono costituire la causa prossima dell'entropio. Nè s' accorda il nostro Socio col *Capelletti* nell'ammettere che *spessissimo* l'entropio dipenda da azione pervertita, o convulsiva de' muscoli palpebrali : non nega però che questo morbo provenga la sua volta dalle accennate cagioni. Dice anzi in proposito, che tale azione prevertita riguardo alla curabilità e alla durata dell' entropio amerebbe dividere in più varietà, e cioè l' entropio *temporario*, *ed il permanente* ; e siccome l' uno e l' altro possono procedere da stato dinamico dei nervi motori di quei muscoli, così avviene che contratti spasmodicamente, a seconda delle condizioni morbose dei nervi medesimi o precarie, o durature, inducono l' una o l' altra varietà dell' entropio. Ascrive a queste varietà tutti quei casi i quali furono affatto corretti o in breve o dietro costante cura coi così detti nervini ed antispasmodici. Diretti questi rimedi ai nervi, per le di cui offese determinasi l'entropio sintomatico, al riequilibrarsi di quelli i muscoli, e le palpebre ritornano al loro normale officio. Ora, scrive il

nostro Socio, lo indicare la genesi di una malattia sotto una semplice veduta teoretica; e da questa veduta teoretica partire per procedere ad una operazione nè facile nè sicura nè scevra da pericoli, non è egli trascendere i limiti impostici dai fatti? E s'egli fosse vero che vi avessero delle osservazioni per le quali venisse assieurato che possono darsi spasmodie e contrazioni dei muscoli palpebrali durevoli per anni molti, e per tutta la vita senzachè determinassero mai l'entropio, non si sarebbe egli assegnato a una cagione un effetto che può non essere quella esistendo? Fra i fatti in proposito cui s'avvenne, il *Malagò* scelse quello presentatogli da monsignor Paolo Domenico de Conti, il quale da anni affetto da energica contrazione della palpebra del destro occhio, non fu mai minacciato dall'entropio.

Anche il piede torto, il torcicollo, la balbuzie, lo strabismo ecc. possono derivare da più, e diverse cause, intorno alle quali è ben necessario, a senso del nostro collega, volgere il pensiero e l'esame: imperocchè a seconda delle cause medesime diversa si istituisce la diagnosi, e diverso il metodo curativo. Il volere ridurre esclusivamente o quasi esclusivamente a determinate e semplici affezioni siffatte malattie è forzare i fatti ad opinioni predilette. Questa proposizione si volle applicare all'argomento in discorso; anzi parve che ottenesse un appoggio dalla considerazione, che i muscoli ed i tendini sono subordinati alla diretta influenza dei nervi. Sicchè (quando le malattie non dipendono assolutamente o da vizio congenito, od ereditario di parti, o da vizio anco avventizio per cause morbose dirette esterne, onde rimane leso il meccanismo o il giuoco fisico delle parti) Sicchè alloraquando ci avveniamo in spasmodie o in contrazioni muscolari ricerchiamo d'onde provengano, e la mente nostra esercitata nella pratica Medica e Chirurgica, colla scorta della fisiologia dà opera e studia per quali affezioni i nervi abbiano sofferto così da generare o quella spasmodia o quella contrazione. Con questo si fa leggero il conoscere che il *Capelletti* avendo stabilito che il più spesso se non sempre l'entropio proceda da contrazione del muscolo orbicolare delle palpebre, ha forse non bene valutato come sia difficile giudicare se questa contrazione sia essenziale così che da essa immediatamente ed esclusivamente dipenda l'entropio: essendo a converso persuaso il *Malagò* che cotale contrazione abbia la sua sorgente da malattie o temporarie o permanenti, le quali im-

pediscono l' azione dei nervi motori del muscolo medesimo, e che la operazione in tali casi non possa riuscire che a danno, perchè diretta all'effetto di una malattia, non a togliere la malattia principale. Per le ragioni superiormente esposte conchiude quindi, che l'entropio derivi più di frequente da infiammazione, o a dir più preciso, da alcun esito d'infiammazione della congiuntiva palpebrale.

Sembrò quindi che il sig. dottor *Capelletti* troppo generalizzasse la sua opinione. « Il troppo generalizzare le opinioni o i principii di scienza è dare in inganno, e far cadere altrui in fallo, e tanto più nelle scienze chirurgiche: e tanto più se la opinione, o il principio di scienza tragge ad operazioni complicate. Il prefato signor dottore, in mia sentenza, avrebbe meglio giovato all'arte nostra se registrando i casi d' entropio cui Egli ed altri si avvennero, e pei quali si tentò o si azzardò un metodo nuovo operatorio, avesse studiato le relative opinioni teoretiche dei chirurghi antichi e moderni, ed avesse posto cura a rilevare e scuoprire i segni distintivi delle varie condizioni morbose sotto le quali può farsi manifesto l' entropio. Ed avendo Egli ed ingegno, e amor buono verso i nostri studi mostrandosi uno de' più caldi cultori delle chirurgiche discipline, io mi faccio ardito di invitarlo di porre ogni indagine perchè di questa malattia stabilisca piuttosto un diagnostico differenziale: » Correda poscia di un quadro statistico la presente Memoria intorno le cure da lui operate, che non poniamo perchè e questo quadro e la Memoria verranno fatti dall'Autore in breve di pubblica ragione.

Non possiamo però astenerci dal notare che dal quadro medesimo rilevasi che alla operazione dell'entropio il nostro Autore ha dovuto unire quella della pupilla artificiale al fine di ridonare la vista a' suoi infermi, e non possiamo astenerci dal riferire una operazione da lui immaginata per guarire una cecità prodotto di quella malattia che gli oculisti chiamano panno degli occhi. La quale ultima malattia Egli osservò per la prima volta, nè seppe allora curarla se non attenendosi al comune metodo, che non riuscì. Immaginò, appunto per soccorrere all' infermo che bramava con molta insistenza un chirurgico sussidio, immaginò una operazione cui eseguì di questa maniera.

Posto a sedere l' infermo di faccia all'operatore pure seduto, e tenuto fermo da abile assistente, che assicurava l'alzamento della palpe-

bra superiore, con ago ottuso, alquanto curvo e piatto, infilato da legger cordoncino di seta robusta, passò sotto poco a poco e gentilmente il disco della cornea comprendendovi ed afferrando que' vasellini rigonfi e varicosi: ne li recise d'un colpo col forbice a cucchiaio; e dei loro lembi ne asportò alcun tratto nell'intendimento d'impedire la loro riunione. Scaricati così di sangue, e chiusi gli occhi, null'altro applicovvi che bagnuoli di acqua fredda. L'operato in brevi giorni guarì; volle pertanto il *Malagò* che egli non abbandonasse sì tosto la Clinica ove fu ricoverato: compiè in venti giorni la convalescenza, e ritornò in seno alla sua famiglia benedicendo l'arte che avevagli ridonato la vista.

G. Benetti Segretario.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Anatomia e Fisiologia.

Arterie coronarie del cuore. (*Osservazioni sulla struttura, funzioni ecc. delle... di Norman Chevers.*) — L'Autore ha per oggetto in in questo lavoro di mostrare che le arterie coronarie hanno una struttura differente dalle altre arterie di uno stesso calibro, e di assegnare le ragioni di una tale differenza. Questa, secondo l'Autore, consiste nel trovarsi sotto alla tonaca sierosa delle arterie coronarie uno strato molto fitto di fibre circolari, incrocicchiantisi ad angolo molto acuto, e della grossezza minore di due terzi della tonaca media delle arterie d'uno stesso calibro, come per esempio la radiale. Da ciò ne risulta che le arterie coronarie formano l' intermedio fra i vasi arteriosi ed i venosi. Tale struttura sembra voluta dalle funzioni delle arterie coronarie stesse le quali esposte più d'ogni altra d'eguale calibro alle influenze dirette del cuore, dovevano unire una grande cedevolezza ed una gran forza di resistenza. Infine le arterie coronarie sono soggette, all'opposto delle

arterie d'eguale calibro, a tutte le malattie dell'aorta stessa. (*Guy's hospital reports*, 2.ª *Ser. N.* 1. *Arch. gén. de Med.* 4.ª *Ser. T. IV, pag.* 84. 1844.)

Vene e vasi chiliferi. (*Funzioni delle...*) — *Chatin* riferisce i seguenti fatti importanti. — Ha Egli avvelenato otto cani introducendo nello stomaco di ciascuno di essi 50 centigrammi di acido arsenioso misto a del latte e legando l'esofago.

Il sangue di tutti questi animali, estratto tanto dal cuore che dai grossi vasi, è stato raccolto ed incenerito col nitrato di potassa. Il prodotto dell'incenerimento ha fornito mediante l'apparecchio di *Marsh*, modificato secondo che è prescritto dall'Accademia, *un anello e delle macchie di arsenico*, di cui i caratteri sono stati bene verificati.

Il chilo, ottenuto dall'incisione dei canali toracici degli otto cani riunito e trattato siccome lo era stato il sangue, non gli ha fornito la più lieve traccia di arsenico.

Ha ripetuto l'esperienza precedente sostituendo all'acido arsenioso una doppia quantità di tartrato di potassa e di antimonio e, facendo morire i cani un'ora dopo l'amministrazione del veleno, mediante l'apertura delle carotidi, l'antimonio è stato trovato nel sangue, e minimamente nel chilo.

Tre kilogrammi di sangue, proveniente da diversi malati che prendevano l'emetico ad alta dose, gli hanno fornito una quantità sensibilissima di antimonio (*Istit. di Francia Sed. del* 4 *marzo* 1844.).

Anatomia patologica.

Cartilagini. (*Ulcerazioni delle...*) *Liston* ha pubblicato nella *Lancetta inglese* alcune lezioni sulle malattie delle ossa e delle articolazioni, ed ecco ciò che d'interessante dice relativamente alle malattie delle cartilagini.

Se si considerano, dice egli, le cartilagini come organi non vascolari, analoghi all'epidermide e all'unghia, la loro distruzione nelle malattie delle articolazioni diviene molto misteriosa. *Key* sostiene che la sinoviale ha gran parte nell'ulcerazione delle cartilagini, che si comporta al modo dei tessuti vivi attorno ad una porzione d'osso mortificato. Io non posso ammettere un tal modo di vedere, ed il paragone

non è giusto, giacchè quando un osso è morto e diviene sequestro, i tessuti vivi sono incapaci di fargli perdere di peso e di volume.

Io penso che porzioni di cartilagini possano scomparire senza l'opera dei vasi circonvicini, e mi fondo sulla osservazione seguente: Se fate una fina iniezione in un individuo che abbia malate le cartilagini d'una articolazione e che leviate un piccolo brano di queste, e l'esaminiate col microscopio, scorgerete un bellissimo intrecciamento di vasi che impossibile sarebbe vederlo nello stato sano. Potete di più verificare che questi vasellini provengono dalla membrana vascolare intermedia all'osso e alla cartilagine, membrana che non si osserva nello stato ordinario, ma che si fa apparente nello stato patologico.

Non so che questo fatto sia stato verificato da altri. *B. Brodie* concluse per l'esistenza probabile de' vasi nelle cartilagini, perchè se non fossero organizzate le pressioni, i soffregamenti continui finirebbero col consumarle, ma non mai ha verificato la loro presenza. D'altra parte *Mayo* ha iniettato articolazioni malate, e dice avere veduto alcune volte vasi ramificarsi nella sostanza cartilaginea. A me sembra però difficile il fare questa osservazione senza il soccorso d'un buon microscopio.

L'ulcerazione delle cartilagini può farsi in tre modi differenti: 1.° in seguito di gonfiezza della sinoviale che faccia una pressione sulla cartilagine nella sua circonferenza. 2.° per gonfiamento e rammollimento di questa, che prende un aspetto fibroso e ineguale in uno o più punti della sua superficie. 3.° per una alterazione precedente della membrana vascolare, di cui più sopra abbiamo parlato; allora l'ulcerazione comincia dalla faccia profonda come ne ho veduti più esempi.

Questa malattia si manifesta da prima sempre con un forte dolore; spesso si presenta l'occasione di assicurarsene nel cavallo; questo animale è soggetto ad una affezione *(Navicular disease)* che consiste nell'ulcerazione d'una superficie cartilagenea, profondamente situata verso lo zoccolo e servendo di caruncola al tendine flessore. Il dolore, che produce lo strofinamento di questa superficie divenuta rugosa, è tanto intenso, che siamo costretti per questa sola cagione d'uccidere l'animale. *(Arch. gén. de Med. 4.ª Ser. T. IV, pag. 94. 1844.)*

Cuore. *(Aneurisma parziale del...)* — *Prus* mette sott'occhio alla Società di Medicina di Parigi un cuore che presenta una lesione pato-

logica assai rara. Essa è un aneurisma parziale che ha sede verso la sommità del ventricolo sinistro, nel setto interventricolare. Questo aneurisma presenta due aperture l'una al fondo di una cavità digitale scavata nel setto, l'altra che si apre nel pericardio attraverso la parete del ventricolo destro; queste due aperture sono separate da un condotto fistoloso di quattro centimetri. Si rimarca all' intorno dell'orifizio interno della borsa aneurismatica delle false membrane aderenti all'endocardo.

Prus ha già riscontrato parecchi fatti simiglianti che ha comunicati alla Società e che fecero la base di una Memoria che pubblicò nella *Révue* nel 1834. Questi aneurismi occupano per lo più la sommità del ventricolo sinistro; sembrano prodotti, nella maggioranza de' casi, da una endocardite parziale, la quale togliendo alla sierosa la sua elasticità, e del pari alle fibre muscolari sottoposte la loro facoltà contrattile e la loro resistenza, permette alla colonna sanguigna di sfiancare ed anche di rompere la parte malata. Nel fatto presentato alla Società l'esistenza dell'endocardite non può essere rivocata in dubbio; essa è provata dalle false membrane che contornano l'orifizio interno della fistola.

La morte dell'ammalata è stata istantanea. Alla sezione cadaverica si è rinvenuta la cavità del pericardio riempita da parecchi bicchieri di sangue. *(Révue Méd. etc. Fev.* 1844, *pag.* 311.*)*

Vena porta. *(Ossificazione con obliteramento della...)* — Il prof. *Gintrac* riferisce nel *Giornale Medico* di Bordeaux la seguente osservazione che compendiamo, la quale è a stimarsi di non poca importanza per l'anatomia patologica, quantunque manchi di molti particolari rispetto alla sintomatologia.

Osservaz. — Pierron, di 45 anni, di forte costituzione, fu per molto tempo militare. Ritiratosi dal servizio, faceva il manovale. Soggetto a palpitazioni, a difficoltà di respiro, era stato curato allo spedale di Gros-Çaillou di un' incipiente ascite, e n'era stato alleviato, ma più o meno avea a soffrire. Due anni dopo, la dispnea, i battiti di cuore, la tumefazione del ventre e l'edema delle membra inferiori l'obbligarono ad abbandonare ogni lavoro. Un salasso ed alcuni purganti non gli procurarono alcun sollievo.

Il 10 giugno, p. p., ammesso allo spedale S. Andrea, presentava i sintomi seguenti: dispnea considerevole che si aumentava massime

nel camminare, battiti del cuore energici, tumultuosi, con un rumore di soffio distinto e leggier rumore di raspa sulla regione sternale. Polso regolare ma pieno, addome disteso, meteorizzato al centro e muto ai lati, con fluttuazione manifesta; lingua secca e rossa agli orli ed alla punta, e coperta di un intonaco brunastro; gengive sanguinolenti, ma non livide; qualche epistassi; sete, anoressia, cefalalgia e talvolta delle vertigini (Salasso di 400 gramme, il grumo del sangue estratto è molle, non cotennoso; tisana diuretica; vi si aggiugne la digitale e la scammonea). I sintomi miglioravano quando in seguito di un disordine di regime, la distensione del ventre aumentò, il polso si indebolì ed il malato perdè la vita.

Sezione cadaverica. — Infiltramento generale. Il cuore è voluminoso; l'aorta presenta, alla sua origine e nell'estensione di un diametro circa, una macchia rossastra violacea, sparsa di piastre biancastre rotonde, elevate, di consistenza cartilaginea, e di alcune altre piastre di un rosso assai intenso, molto analogo, in apparenza ad un'affezione pustolosa. Il peritoneo, senza tracce d' infiammazione, contiene all' incirca 2 chilogrammi di sierosità limpida. Il fegato è pallido, piccolo, come raggrinzato e a superficie bernoccoluta e biancastra. La vescichetta biliare contiene una discreta quantità di un umore giallo, poco denso. I canali biliari non hanno alcuna disposizione abnorme. La vena porta, al di sopra del punto di congiunzione delle vene splenica e mesenterica superiore, è riempita da un grumo molto antico aderente alla membrana interna, di un colore nerastro cupo ed assai denso. Sullo stesso punto, le pareti della vena porta presentano parecchie lamine ossee, le tre principali delle quali hanno da 1 a 2 centimetri di lunghezza sopra 1 a 2 millimetri di grossezza, e quasi tutte sono angolose. Esse sono poste fra la membrana interna e la media, ma poco aderenti. Tutte le vene dell'addome che sboccano in questo vaso sono ingorgate di sangue e varicose. La milza è allungata, siccome marezzata e biancastra all'esterno; all' interno, di un rosso cupo. La mucosa gastrica ha una tinta biancastra.

Gintrac pensa che l'ascite sia stata prodotta dall'obliteramento e dall'ossificazione della vena-porta, e fa rimarcare che, quantunque l'obliteramento di questo vaso fosse completo, la secrezione della bile non è stata che modificata, ma non sospesa; mentrechè la nutrizione del

fegato è stata sensibilmente alterata. Il sangue della vena porta, dic'egli, non è dunque nè estraneo alla nutrizione del fegato, nè esclusivamente indispensabile alla secrezione della bile. *(Gaz. Méd. N.* 9, *pag.* 141. 1844.*)*

Patologia e Terapeutica medica.

Milza. *(Rottura spontanea della...)* — Il dottor *Vigla* essendosi incontrato in un caso di rottura della milza in una febbre tifoide, questo gli ha fornito l' idea di un lavoro su questo argomento che ha pubblicato in due parti negli *Archives Générales de Med. etc. Ser.* 4.ª *T.* 3, *pag.* 377, *e T.* 4, *pag.* 17. — Espone che datosi a numerose ricerche ha raccolto nelle opere di *Lieutaud* (1), *Bailly* (2), *Senac* (3), *Maillot* (4), *Ballonio* (5), negli atti dell'Accademia fisico-medica Cesarea (6) ed in varii periodici giornali (7) 17 osservazioni nelle quali l'infausto evento ha avuto luogo senza l' intervento della più piccola causa traumatica. Divide queste in due gruppi ; 1.° quelle che riguardano individui che soffrivano od avevano sofferto febbri intermittenti, 2.° quelle osservate in individui in differenti condizioni ; e da esami e confronti fatti su quelle si fa a stabilire quanto segue:

Che la rottura spontanea della milza è un fatto assai raro.

---

(1) Saltzmanus , *in* Lieutaud *Histor. anatom. medic. T.* 1, *lib.* 1, *Obs.* 977. *E Miscell. curiosis* , Lieutaud *luog. cit. oss.* 978 , *e nostris adversariis* , *loc. cit. oss.* 978. Fournier, *in* Lieutaud *Hist. anat. med. Lib.* 1 , *Laesiones abdom. oss.* 977.

(2) Bailly. *Traité des fièvres intermittentes pag.* 215. *Paris* 1825.

(3) Senac *de Recondita febrium natura cap.* 10.

(4) Maillot *Traité des fièvres intermittentes pag.* 120. 1836 *Paris.*

(5) Ballonio *Opera T.* 3.° *Paradigmata et historiae morborum hist.* 14.

(6) *Acta physico-medica Academ. Caesareae etc. Norimbergae* 1749. *Vol. V*, *pag.* 428. *Oss.* 125 *auctore* Henrico Godofredo Zopfio.

(7) *Jour. gén. de Méd.* , *Chir. et Pharm. T.* 49, *pag.* 136. — *Medico-Chirurgical review* 1830. *T.* 27, *pag.* 227. — *The Lancet* 1829-1830. *T.* 2, *pag.* 894. — *Arch. gén. de Méd. settembre* 1839.

Che è ordinariamente preceduta da un lavoro morboso di congestione, d' infiammazione o d' ipertrofia della milza e di cui ne è la conseguenza ed uno de' modi di terminazione.

Un dolore nella regione splenica, gonfiamento di ventre, alcuna volta nausee e vomiti, stitichezza, frequenza e sempre crescente piccolezza di polsi, lipotimie ed ancora sincopi, integrità delle funzioni mentali fino alla morte, malgrado gli acerbi dolori ed una forte ansietà sono i sintomi che più spesso si sono osservati; ma sonovi a tale riguardo numerose differenze e varietà.

La morte è stato fin qui il termine comune e ordinariamente pronto. Il termine varia da alcune ore a 6 giorni.

La forma della rottura è lineare, angolare o circolare. La quantità del sangue stravasato è ordinariamente abbondante, una parte è coagulata, l'altra resta liquida. Questo accidente non è seguìto da peritonite.

La rottura della milza è difficile da riconoscersi. I sintomi sono facilmente confondibili con quelli che si hanno dalla perforazione del canale digestivo, e dalla rottura d'un vaso di qualche calibro nella cavità addominale. Ha ancora molte analogie colla peritonite parziale o generale, ed anche colla pleurite, colla pericardite o colla pleuropneumonite.

Ha però dato il dott. *Vigla* nella sua Memoria a basi del diagnostico differenziale: che la pleurite, la pericardite e la pneumonite sono precedute da brividi e seguono un andamento progressivo e più l'incertezza non sarebbe che pel primo giorno, o pel secondo al più, essendo impossibile che non si presenti alcuno de' fenomeni patognomonici di queste affezioni. La peritonite parziale all' ipocondrio sinistro non dà luogo a sintomi così imponenti come una rottura di splene. La sede del dolore circoscritto, o punto principale fermo all' ipocondrio sinistro, la mancanza di calore, di febbre, di urine crocee, lo stato della lingua, i vomiti meno ostinati potranno far escludere non però con eguale facilità l' idea di peritonite generale. Fra la rottura del canale intestinale e quella della milza evvi di comune eguale istantancità nel presentarsi dei sintomi, dolore d'eguale carattere, eguale rapidità nell'andamento, eguale termine infausto. Tre circostanze sole sembrano proprie ad illuminare: 1.° la considerazione dei fenomeni antecedenti per conoscere la lesione dell'uno o dell'altro di questi visceri; 2.° la sede ed il luogo

dove incominciò il dolore; 3.° la costante peritonite ed il generalizzarsi di questa che segue alla perforazione degli intestini o dello stomaco e la mancanza fin qui costantemente osservata di peritonite dopo la rottura della milza.

La cura di tale evento, se l'insieme de' sintomi autorizzano a sospettarlo, dovrebbe consistere nell'uso ragionato degli emostatici e dell'oppio ad alta dose.

Restringimento auricolo-ventricolare sinistro, *con rumore di soffietto durante il* 1.° *tempo e sentito all'aorta e carotidi.* — *Prus* cita un fatto relativo alla patologia del cuore e che tutt'a prima, sembrerebbe contrario alla teoria che vuole che il rumore di soffietto nel 1.° tempo, sostenendosi anche nell'aorta e nelle carotidi sia legato ad una alterazione delle valvole aortiche o dipenda da uno stato clorotico od anemico. — Una donna morta recentemente alla Salpêtrière e che, durante le ultime settimane di sua esistenza, aveva presentato un rumore di soffietto nel 1.° tempo, continuantesi nell'aorta e nelle carotidi, non offrì alla sezione cadaverica alcuna lesione dalle valvole aortiche. Trovossi ciò che dava spiegazione del rumore di soffietto al 1.° tempo, ma che non dava conto del prolungamento di questo rumore nell'aorta e nelle carotidi; un grandissimo ristringimento, cioè, dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro, il quale dava appena passaggio ad una penna d'oca (1). A qual causa doveasi riferire il rumore di soffietto sentito anche all'aorta ed alle carotidi? *Prus* attribuisce questo rumore di soffietto alla piccolezza relativa della colonna sanguigna, la quale non riempiva a sufficienza i canali arteriosi. *(Società di Med. di Parigi. Rev. Méd. Fevr.* 1844. *pag.* 312.*)*

Sciatica. *(Uniformità di cura nelle differenti specie di...;* del dott. *Caffe.)* — Nel tempo del suo soggiorno a Parigi, in dicembre del 1842, il celebre *Quadri* professore d'Oftalmologia all' Università di Napoli, mi narrò che il dottor *Petrini* direttore della Clinica Chirurgica di Aquila città degli Abruzzi aveva pubblicata, dieci anni addietro, una Memoria, in cui faceva conoscere un mezzo meraviglioso per guarire qual-

---

(1) *È a ritenersi vi fosse qui contemporaneamente ancora insufficienza, poichè senza ciò non si darebbe spiegazione del formarsi il rumore di soffietto nel* 1.° *tempo.*

unque sciatica; il qual mezzo è l'applicazione di un ferro terminato ad oliva e arroventato a bianco fra il 4.° e il 5.° dito del piede del membro affetto. Un tale cauterio attuale deve essere applicato nel suddetto punto in cui il nervo si divide per fornire i rami collaterali ai due ultimi diti, e deve esservi tenuto per 5, o 6 secondi. Si medica poscia con unguento semplice, e si lascia formare la cicatrice.

Molto tempo dopo, un cappuccino percorreva le città e le campagne munito sempre di questo ferro, che egli portava nella sua saccoccia. Il prof. *Quadri* ha ripetuto spesso e con pieno successo questa operazione a Porto in Toscana.

Aveva nella mente queste rimembranze quando nel fascicolo della *Révue Médic.* di agosto dell'anno 1843 (pag. 560) lessi un articolo sulla cura della sciatica, che faceva sapere, esservi a Cassano una donna che da molti anni godeva riputazione di guarire le neuralgie sciatiche, e il mezzo da essa usato, e riuscitole in molti casi, consistere nell'applicare al tallone una certa erba, che vi produce una piaga. Diversi medici meravigliati dei risultamenti ottenuti da questo mezzo hanno da principio sospettato e poscia riconosciuto che il rimedio cotanto rinomato era la foglia fresca del *Ranunculus sceleratus*, il quale, come è noto, è fornito di un'azione vescicante molto forte. Il prof. *Rossi Fioravanti* ha profittato di questa scoperta, e per avere un medicamento facile a procurarsi in ogni stagione (non crescendo il Ranunculus che in estate e in autunno) usa la pasta di cantaridi preparata di recente, e applicata sul tallone spogliato delle sue callosità. Per ottenere poi un effetto convenevole è indispensabile soprattutto di distruggere le concrezioni dell'epidermide mediante cataplasmi, i quali le rammolliscono, e permettono di toglierle con un bistourì. È mestieri poscia lavare il tallone con aceto forte, e apporvi 16 grammi di pasta di cantaridi fresca, che vi si mantiene 22, o 24 ore, tempo necessario a produrre una compiuta vescicazione, la quale però, se non si è ottenuta, si riapplica allo stesso modo la stessa quantità di pasta. Il dottor *Fioravanti* ha raccolto dodici osservazioni di sciatiche ribelli a diversi metodi, e del tutto sanate coll'uso di questo mezzo.

È noto che *Cotugno* otteneva nella cura della sciatica numerose guarigioni coll'uso dei revulsivi e specialmente col vescicante di cantaridi applicato più volte, quando era necessario, e sempre nei punti

ove i rami sono più superficiali, come al di sotto della parte esterna del ginocchio a livello del capo della fibola, oppure all'esterno del dorso del piede.

Non avendo dimenticata l'importante comunicazione di cui aveva obbligo al prof. *Quadri*, aspettava l'occasione di adoperare in un caso di sciatica la cauterizzazione attuale fra gli ultimi due diti del piede. Da quell'epoca in poi una sola volta mi si è presentata l'opportunità di metterla in opera, e in questa ho ottenuta una guarigione completa che dura ancora da quattro mesi.

N. B. Questa comunicazione è stata fatta da *Caffe* alla Società di emulazione medica di Parigi nella tornata del 6 settembre 1843. *(Journ. des connaiss. médic. pratiq. etc. Vol. II, pag.* 104. 1844.

Sordo-muto *guarito dopo l'evacuazione di molti vermi.* — L'*Oesterreichische medicinische Wochenschrift* reca un caso del dottor *Schleifer* in un ragazzo di 9 anni divenuto sordo-muto dopo avere patito, nei primi anni, d'eruzioni cutanee, d'infarti glandulari ecc.: la perdita dell'udito fu principalmente attribuita ad una caduta, e curata inutilmente con una quantità di rimedi. Il fanciullo dimagrato assai erasi fatto pallido, avea le occhiaie, la pupilla normale, i muscoli della faccia in continuo moto, la lingua coperta d'uno strato bianco, il fiato cattivo, la respirazione normale, il ventre grosso e duro: metteva continui gemiti, si grattava spesso all'ano. L'Autore, supponendo l'esistenza di vermi, cominciò del dare un purgante, poi l'elettuario vermifugo di *Stoerk*, clisteri di latte con aglio, frizioni sul ventre con una pomata fatta di fiele di bue, sapone di Venezia, e olio. Il ragazzo in tre settimane passò 87 lombrici, ed una quantità immensa d'ascaridi per cinque settimane. Tutti i sintomi sparirono a poco a poco, ed a capo della sesta settimana l'ammalato aveva ricuperato l'udito e la parola. Per un mese si diede una pozione composta d'una dramma di tintura d'aloe, una mezz'oncia di tintura di malato di ferro, e di elisir nitrico, da prenderne due volte al giorno 20 gocce, allungate in una tazza di thè di mille fiori. Dal 1838 la guarigione è stabile. *(Gaz. Med. di Milano N.* 3. *pag.* 20. 1844.*)*

Veratrina. *(Uso della... contro la paralisi reumatica.)* — La veratrina è un medicamento pochissimo in uso per la sua azione troppo energica. Trovasi, come è noto, nella maggior parte delle piante della

famiglia delle colchicee, e si è usata all'interno in pillole alla dose di 1/6, o di 1/4 di grano nelle ostinate costipazioni ventrali dei vecchi, cagionate da inerzia, o da paralisi del tubo intestinale, e si è osservato provocare deiezioni pronte ripetute ed abbondanti. Più spesso però si è usata all'esterno, essendosi applicata con successo nella cura delle nevralgie; e possono leggersi a questo riguardo due eccellenti Memorie nel *Bulletin*, l'una di *Flurent Cunier* T. XIV, pag. 8; l'altra del dottor *Turnbull* T. XII, pag. 218. La veratrina è stata finalmente adoperata nelle affezioni reumatiche e gottose; e *Magendie*, e poscia *Turnbull* hanno ottenuti buoni effetti in simili casi. Probabilmente in conseguenza delle osservazioni pubblicate da questi medici il dottor *Knapp* di Berlino pensò di ricorrere alla veratrina in un caso di paralisi parziale al braccio, e d'indole reumatica. Eccone il fatto nelle sue principali circostanze. In seguito d'infreddatura una fanciulla di 11 anni fu colta da paralisi al braccio destro, e la sua malattia contava già più d'un mese al suo ingresso all'ospitale della Carità di Berlino. Due anni prima aveva sofferta simile affezione che aveva durato due mesi. La spalla destra era un po' più bassa della sinistra; i movimenti del braccio si operavano con tal pena e lentezza che la mano non poteva servire a portare gli alimenti alla bocca. La fanciulla d'altronde era robusta e sana. I bagni caldi, e un vescicante alla spalla malata niun vantaggio recarono. Si fece cicatrizzare il vescicante e si cominciò l'uso della veratrina all'esterno secondo la seguente formola, che è presso a poco quella di *Magendie:*

Veratrina . . 25 centigrammi
Sugna . . . 30 grammi

da fare una pomata perfettamente omogenea.

La suddetta pomata si usò in frizioni sul braccio due volte al giorno, per un quarto d'ora ciascuna volta e con una quantità come un fagiuolo. Le frizioni promossero nel braccio affetto una sensazione simile a quella di punture di aghi; e la prima agì tanto fortemente, che la fanciulla dovè piangere. L'Autore non parla, se vi ebbero nausee, vomiti, come suole comunemente accadere sotto l'uso della veratrina anche all'esterno. Dopo tre settimane di questa cura la paralisi aveva ceduto, il braccio aveva riacquistato del tutto la sua mobilità, e la fanciulla escì dallo Spedale perfettamente guarita.

Noi abbiamo voluto riferire il fatto suddetto perchè lo stesso mezzo potrebbe essere usato in simili casi, ove fossero state adoperate indarno altre frizioni irritanti o toniche, quali sarebbero il linimento ammoniacale canforato, il balsamo opodeldok ecc.: ognuno però comprenderà potere noi ancora dubitare che nel caso presente i mezzi suindicati avessero bastato. (*Rust's Magazin* 1843. — *Bulletin gén. de Ther. T. XXVI, pag.* 73. 1844.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Fistola stercoracea all'ombelico. (*Osservazioni di... risultante dall'apertura di un diverticolo.*) — La vescichetta ombelicale comunica, nei primi momenti della vita intra-uterina, coll' intestino; e talvolta avviene che il piccolo canale di comunicazione persista, si ingrandisca, e produca que' prolungamenti che diconsi *diverticoli*. Ora può avvenire che uno di questi prolungamenti dopo la caduta del cordone sia la sede di una fistola stercoracea: ciò accadde per l'appunto nei due casi seguenti riferiti da *W. King*.

Osservaz. 1.ª — Un fanciullo di 4 mesi aveva dall'ombelico uno scolo di materia verdastra, la quale si era mostrata immediatamente dopo la caduta del cordone. Si adoperò da prima, senza successo, il cloruro di zinco; poscia si fece una incisione ovale per ravvivare gli orli dell'apertura, e questa si riunì per mezzo della sutura attorcigliata; in alcuni giorni fu ottenuta la cicatrizzazione e la guarigione della fistola.

Poco tempo dopo il piccolo malato morì per un'altra affezione, e trovossi un diverticolo dell' intestino tenue, lungo quasi tre pollici, aderente alla parte posteriore dell'ombelico.

Osservaz. 2.ª — Un'altro bambino presentava, otto giorni dopo la nascita, un fungo alla regione ombelicale che si credette derivare da smodate trazioni fatte dalla nutrice sull'estremità del cordone. Questo fungo fu distrutto in pochi giorni mediante i caustici; i liquidi del canale intestinale cominciarono a gemere dall'ombelico: poscia sopravvenuta una bronchite, si vide, negli accessi di tosse, una porzione d' intestino spinta al di fuori, e che lasciava passare le materie per un'apertura. Più tardi succedette spontaneamente la cicatrizzazione; ma dopo

un anno, il bambino morì di una malattia di petto. L'autossia fece verificare che un diverticolo, posto circa un piede e mezzo al di sopra del cieco, si estendeva dalla convessità dell' intestino tenue all'ombelico a cui aderiva fortemente. *(Bull. gén. de Thérap. etc. T. XXVI, pag.* 230. 1844.*)*

Iodio. *(Guarigione d'uno scirro alla mammella coll'uso dell'...)* — *Frike* consultato per uno scirro alla mammella l' ha vittoriosamente combattuto coll'uso dell' ioduro di potassio tanto all'esterno, sotto forma di pomata, quanto all' interno secondo la formola seguente:

P. Idrolato di melissa . .	60	grammi
Ioduro di potassio . .	4	grammi
Elexir d'aranci composto	15	grammi
M. e f. disciogliere s. l'arte.		

per una mistura da prendersene una cucchiaiata da thè mattina e sera, a principio, in una tazza d'acqua convenientemente zuccherata.

L'Autore afferma che sotto l' influenza di questa cura continuata per 26 settimane lo scirro è guarito radicalmente. *(Schimdt's Jahrbuecher. — Journ. des Connaiss. Med. pratiq. N.* 5, *pag.* 150.*)*

Tumore sanguigno. *(Trattamento coi caustici.)* — Una bambina di 7 mesi fu portata allo spedale Beaujon per farla curare da *Robert* di un tumore sanguigno congenito che occupa la faccia. Poco apparente all'epoca della nascita, questo tumore si accrebbe rapidamente, e alla fine di tre mesi il suo progresso decise i parenti a consultare un medico, che sperimentò l' innoculazione vaccina sul neo, praticandovi sopra due punture, che furono seguite da pustule vacciniche ma senza diminuzione del tumore, il quale anzi continuò ad aumentarsi. Al presente il tumore, che occupa il lato destro della faccia, si estende dall'angolo interno dell'occhio fino a metà dello spazio compreso fra la pinna del naso e l'orlo del labbro superiore, lateralmente dal mezzo della guancia sino al lato corrispondente del naso, di cui la pinna è deviata e un poco inclinata a sinistra; sporge per un centimetro, ma non protubera all' interno della bocca. È di colore rosso vivo, violaceo, allorchè la bambina grida; è molle, e diminuisce per metà quando è compresso. Niuna pulsazione, niun movimento di espansione isocroni a quelli del polso: vicino però al suo margine interno sembra offrire

delle pulsazioni comunicatogli dalla vicina arteria facciale. *Robert*, ne. farne la diagnosi, ammise che il tumore in discorso occupava la cute in tutta la sua spessezza; che il corpo mucoso, il derma, ed anche un poco il tessuto cellulare sottoposto ne erano presi, e si decise a distruggerlo coi caustici. Il 17 di luglio vi applicò per la prima volta non senza grandi difficoltà la pasta di Vienna. Le grida mandate dalla bambina fecero gonfiare il tumore, e per la rottura avvenuta di alcuni piccoli vasi sopravenne uno scolo di sangue che seco trascinava il caustico stesso, per cui furono necessarie le più minute precauzioni ad impedire a tale sostanza di penetrare nell'occhio, nelle narici o nella bocca. La pasta di Vienna vi si tenne 10 minuti, e tolta che fu si potè vedere che l'escara presentava esattamente la forma e la dimensione del tumore, e nel mezzo di essa soltanto vi era un punto da cui colava sangue assai rosso, e in molta copia. Si ricorse immediatamente al bottone di fuoco, che arrestò l'emorragia, con dolore passaggero, e senza alterazione della salute della piccola malata. In appresso l'escara disseccatasi si convertì in una crosta nera durissima, che alla perfine cadde. Il 26 agosto si riapplicò il caustico di Vienna, ma allo stato solido. *Robert* si servì questa volta del caustico sotto tale forma per la ragione seguente. Dalla cauterizzazione prodotta il tumore era scomparso, ed erasi formata una bella cicatrice, ma ne rimaneva però una piccola porzione lineare in prossimità della palpebra: ora per agire su questo punto era conveniente il caustico solido, non avendo l'inconveniente di liquefarsi, e di minacciare gli organi delicati vicini al luogo ove si applica. Si formò come la prima volta una bella escara. *Robert* mandò la fanciulla alla campagna, perchè il soggiorno nello Spedale non le fosse nocivo. Fu riveduta però il 5 ottobre, e si verificò la guarigione completa essendo rimasto soltanto un poco di ectropion alla palpebra inferiore. La cicatrice succeduta al tumore è liscia biancastra e per nulla deforme. *(Bullet. gén. de Thér. T. XXVI, pag.* 135. 1844.*)*

Tumori e piaghe scrofolose. *(Guarigione di... in conseguenza della cangrena di ospedale.)* — *Brunache* fa conoscere i seguenti fatti meritevoli di attenzione.

1.° Il 2 ottobre 1841 un tale Gros A. entrò nell' Hôtel-Dieu di Marsiglia. Dotato di una costituzione eminentemente scrofolosa, avea al di sopra della clavicola destra un'ulcera scrofolosa di un aspetto grigiastro

della superficie di una moneta da 50 centesimi e che si era sviluppata, eran 15 giorni in seguito di un ingorgo delle glandole cervicali. Gli orli dell'ulcera erano lievemente staccati, ed al suo centro aprivasi un tragitto fistoloso che per un pollice ascendeva verso le glandole ingorgate.

Durante un mese l'infermo fu curato coll'iodio amministrato internamente ed esternamente, con delle iniezioni nel tragitto fistoloso, ora ammollienti, ora col nitrato d'argento. Il primo novembre, la malattia non presentava il più piccolo miglioramento quando Gros fu colpito dalla cangrena da ospedale. Quattro giorni dopo, l'ulcera del collo presentava una superficie estesissima, ma l'ingorgo delle glandole cervicali era già affatto scomparso.

L'ottavo giorno, la cangrena da ospedale avea ceduto ad una cura energica, ma puramente antiflogistica; il 12.° giorno, la piaga era cicatrizzata, e poco tempo dopo, il malato escì dall'Hôtel-Dieu perfettamente guarito.

Il *Brunache* vide il malato cinque mesi dopo la sua escita dall'Ospedale in un buonissimo stato di salute.

2.° Toste B., egli pure soldato, fu ammesso allo stesso Hôtel-Dieu il 15 aprile 1841. Questo malato, di capelli biondi, di temperamento linfatico era affetto da più di un mese da un gonfiore considerevole del gomito destro, il quale avea tutti i caratteri di un tumore bianco. Le estremità ossee che compongono quest'articolazione erano manifestamente tumefatte e dolorose, ogni movimento dell'avanbraccio sopra il braccio era impossibile; eravi una larga ulcerazione alla parte posteriore del gomito, sul punto corrispondente all'olecrono, alla superficie della quale parecchi tragitti fistolosi venivano ad aprirsi e permettevano di verificare mediante uno specillo il rammollimento di questa porzione di osso.

Per sette mesi, lo stato del malato, lungi dal migliorare, andò aggravandosi, malgrado l'uso dell'iodio all'interno, e come topico, malgrado l'uso dei bagni di mare, l'applicazione del ferro rosso e la compressione. Parecchi nuovi tragitti fistolosi si erano formati attorno l'articolazione; il dimagrimento era pronunziatissimo e le forze indebolite.

Erano varii giorni che si cercava di famigliarizzare il malato col-

l' idea del sacrifizio del suo arto, quando, il 2 novembre 1841, fu infetto dalla cangrena d'ospedale. Co' medesimi mezzi messi in uso nel caso precedente, questa complicazione era scomparsa il 10 dello stesso mese, ed il 25 tutte le piaghe, tutti i tragitti fistolosi erano cicatrizzati.

A quest'epoca, il volume dell'articolazione era infinitamente minore che prima dell' invasione della cangrena, benchè fosse anche più grande di quello dell'articolazione corrispondente; i moti dell'avanbraccio sul braccio erano ristabiliti in parte e non producevano il più piccolo dolore al malato.

Ha riveduto del pari il *Brunache* questo militare parecchi mesi dopo la sua uscita dall'Hôtel-Dieu, ed in allora le protuberanze ossee del gomito conservavano ancora un volume maggiore che nello stato normale; ma non erano la sede di alcun lavoro morboso. Il movimento di flessione dell'avanbraccio sul braccio si operava liberamente, quello di estensione era incompleto. D'altronde l'ammalato godeva allora di una buona salute. *(Acad. R. di Med. Sed. del 27 febbr. 1844.)*

VARIETÀ.

Premi proposti dall'Istituto di Francia.

Premio grande delle Scienze Fisiche per l'anno 1845.

L'Accademia propone la questione seguente:

« *Dimostrare con un nuovo ed approfondato studio e colla descrizione, accompagnata da figure, degli organi della riproduzione dei due sessi nelle cinque classi d'animali vertebrati l'analogia delle parti che costituiscono questi organi, l'andamento della loro degradazione, e le basi che può trovarvi la classificazione generale delle specie di questo tipo.* »

Una specie ben scelta in ciascuna classe, e tale che i fatti accennati possano essere verificati e facilmente apprezzati: p. e. un coniglio o un porcellino d'India per la classe dei mammiferi; un piccione o un gallinaceo per quella degli uccelli, una lucertola o un serpe per quella dei rettili; una rana o una salamandra per quella degli amfibi; ed infine una specie di carpione, di pesce di fiume o anche di epinocco e di lampreda per quella dei pesci, animali che ovunque si possono comunemente ritrovare in Europa, basterà senza dubbio ai concorrenti alle basi della dimostrazione domandata dall'Accademia; tuttavolta dovranno abilmente aiutarsi dei fatti posseduti a questo soggetto nello stato attuale della Scienza dell'organizzazione per gli animali più di rado alla portata dell'osservazione come i didelfi, gli ornitorinchi, le razze, le mixine, senza di che, in fatti, la dimostrazione resterebbe necessariamente incompleta.

Le Memorie dovranno essere rimesse al Segretario dell'Istituto entro il 31 dicembre 1845.

Il premio una Medaglia d'oro del valore di franchi 3000.

Premio fondato dal prof. *Manni.*

Il prof. *Manni* di Roma avendo offerto il premio di franchi 1500 da darsi dall'Istituto di Francia sulla questione *delle morti apparenti e sui mezzi di rimediare ai funesti eventi che ne sono le conseguenze;* l'Accademia propose pel 1839 la seguente quistione: *Quali sono i caratteri distintivi delle morti apparenti? Quali sono i mezzi di prevenire i sotterramenti precoci?* Sette Memorie furono mandate al concorso, nessuna fu giudicata degna del premio, e fu rimessa all'anno 1842.

Dopo quell'epoca l'Accademia ha ricevuto sette nuove Memorie e la Commissione ha deciso che in quest'anno pure non ha luogo il premio.

Il tema è rimesso nuovamente al concorso per l'anno 1846.

Ecco alcune considerazioni sulle quali fa d'uopo chiamare l'attenzione dei concorrenti, tolti dal rapporto fatto sul concorso del 1842 dalla Commissione composta dei signori *Andral*, *Magendie*, *Serres*, *Bresehet*, e *Rayer* relatore.

« L'Accademia crede dover far rimarcare che le relazioni di precoci

sotterramenti mostrano ben più spesso l' ignoranza o la leggerezza degli autori di queste disgrazie che l' incertezza della scienza. L'Accademia domanda non un quadro dei deplorabili errori che sono stati commessi, ma una esposizione delle cognizioni attuali sulla proposta quistione. Ciò che desidera sono osservazioni proprie per render più pronta e più sicura la diagnosi nel piccol numero de' casi che possono lasciare incertezza sullo stato di vita o di morte. »

Le Memorie saranno rimesse al Segretario dell' Instituto prima dell'aprile 1846.

Premii proposti dall'Accademia R. di Medicina di Parigi per l'anno 1845.

Premio dell'Accademia. « *Fare la Storia dell'enfisema del polmone; stabilire le analogie e le differenze fra questa affezione e l'asma.* »

Il premio sarà di franchi 1,500.

Premio fondato dal Barone *Portal.* « *L'analogia e le differenze fra i tubercoli e le scrofole.* »

Il premio sarà di franchi 1,200.

Premio fondato dalla sig. *Bernard de Civrieux.* — Essa avendo messo a disposizione dell'Accademia un premio annuo per l'autore della migliore opera intorno alla *cura* e *guarigione* delle malattie prodotte da un sopraeccitamento della sensibilità nervosa, l'Accademia propone a soggetto di premio « *dell'Isterismo.* »

Il premio sarà di franchi 1,200.

Le Memorie per questi tre concorsi nelle consuete forme saranno inviate al Segretario avanti il primo marzo 1845.

Premio fondato dal dottor *Itard.* — Questo premio del valore di franchi 3,000 sarà distribuito nel 1846 all'Autore del miglior libro o della migliore Memoria di *Medicina pratica o terapeutica applicata*, e perchè queste opere abbiano potuto subire la prova del tempo sarà una condizione rigorosa che siano almeno pubblicate da due anni.

Premio fondato dal marchese *d'Argenteuil.* — Il concorso a questo premio aperto fino dal 22 settembre 1838 sarà distribuito nel 1844. Verrà accordato all'Autore del più importante perfezionamento apportato in questi sei anni ai mezzi curativi pei ristringimenti dell'uretra, o

nel caso che in un tale spazio di tempo questa parte di chirurgia non abbia avuto un notevole perfezionamento da meritare il premio, l'Accademia potrà accordarlo all'Autore del più importante perfezionamento apportato alla cura delle altre malattie delle vie urinarie.

Il valore del premio sarà di franchi 8,238 più gl' interessi successivi delle rendite accumulate in questi sei anni.

Premio proposto dalla Società Medico-Chirurgica di Torino.

La Società Medico-Chirurgica di Torino, avendo accolto con sensi di particolare gratitudine la generosa offerta del signor cav. *Bonino*, Ispettore nel Consiglio Superiore militare di Sanità, ed approvato successivamente il programma pel concorso, compilato dalla Commissione stata per un tal fine nominata, propone adunque un premio di scudi cento (ll. 500 nuove di Piemonte) per la migliore Memoria che le sarà presentata sul quesito divisato; per l'adeguata soluzione del quale dovranno i concorrenti:

1. « *Formare un quadro comparativo dei sintomi e delle alterazioni organiche, le quali s'incontrano così nel farcino e nella morva dei solipedi, come nelle malattie con tali nomi designate nella specie umana, giovandosi per un tale uopo delle osservazioni già pubblicate, e di altre che dovranno essere proprie del concorrente.*

2. « *Determinare quale sia, e dove risieda la condizione patologica di queste malattie, e pronunciare sulla identità o non identità delle medesime nel cavallo e nell'uomo.*

3. « *Nel caso di provata identità, tenute in calcolo le differenze che sono l'effetto di una diversa organizzazione, coll'appoggio dei fatti già conosciuti e delle sperienze già tentate, e con fatti, e se fia possibile con esperimenti, nuovi ed esatti, chiarirne la provenienza nell'uomo, se avvengano cioè que' morbi spontaneamente, per innesto o per infezione, ovvero per entrambi questi ultimi due modi.*

4. « *Nel caso negativo, investigare e dichiarare se le malattie, che talora si sviluppano negli individui addetti al governo dei cavalli mocciosi o farcinosi, od in relazione coi medesimi, e che da taluni considerate sono identiche alla morva ed al farcino, anzichè dal contagio,*

non possano per avventura essere prodotte dal concorso di altre cagioni personali e locali, e singolarmente dal virus *moccioso o farcinoso del cavallo, come semplice potenza irritante e nociva.*

5. « *Nell'un caso e nell'altro finalmente, proporre i mezzi curativi e profilattici più efficaci contro tali malattie.* »

Le Memorie dettate in latino, in italiano od in francese, e colle consuete regole accademiche dovranno essere spedite franche di porto alla Segreteria della Società Medico-Chirurgica di Torino prima del giorno 30 del mese di maggio dell'anno 1845. La Memoria premiata sarà pubblicata nel Giornale della Società, che ne farà imprimere cinquanta copie a parte per l'Autore.

BIBLIOGRAFIA.

Saggi di Clinica medica basati specialmente sopra le osservazioni della Clinica del prof. Bufalini, *e sui progressi della medicina pratica, compilati dal dott.* Francesco Bini *aiuto della Clinica medica della scuola di complemento e perfezionamento dell'Arcispedale di* S. *Maria Nuova di Firenze, e dal dott.* Carlo Ghinozzi. *Firenze per Giovanni Ricordi e Stefano Jouhaud* 1843, *Vol. I, fasc.* 1.° 2.° *e* 3.°

Gli egregi collaboratori espongono in una ben ragionata prefazione lo scopo che in questo lavoro si propongono: studiare le malattie sotto tutte le sue pertinenze; tener conto della serie dei giudizi sopra dei quali si fonda la diagnosi, e la cura; presentare le infermità, come sono nel fatto, non sempre abbastanza manifeste; accennare il modo conveniente di valutare i diversi elementi morbosi, che si rinvengono non di rado nello stesso malato; sono queste le vie che essi intendono percorrere, siccome quelle che insegnano a raccogliere convenientemente i fatti ed a considerarli completamente, e che dirigono l'anda-

mento di quella serie di calcoli, per i quali la diagnosi diviene una operazione tutta intellettuale. — Nel corso di sette anni furono 1026 i casi delle malattie osservate e curate dall' illustre prof. *Bufalini* nella Clinica di Firenze, e queste sono presentate in una tavola sinottica tutte fra loro distinte, disposte per ordine alfabetico, indicando il numero dei casi di ciascuna malattia, il numero dei casi che ebbero esito completo colla guarigione o colla morte, ovvero esito incompleto, alleviandosi, aggravandosi, o restando nello stesso grado la malattia: maniera e forma di statistica che forse è la più utile siccome quella che d'ogni altra è più semplice.

La prima delle malattie che prendono ad argomento di studio si è il delirium tremens potorum. Dei tredici casi occorsi, sette soltanto qui considerano, essendo in questi prevalso unicamente dal principio al fine il delirium tremens, non accompagnato da altro stato morboso apprezzabile, o capace di modificare la forma o l'usato procedimento del morbo: l' istoria de' quali casi esposta cumulativamente presenta il quadro sintomatologico della malattia. — Dopo si fanno a ricercare se il delirium tremens sia veramente una infiammazione de' centri nervosi, o di qualche altro organo, siccome da molti si ammette. Validissimi argomenti desunti dalla anatomia patologica all'uopo richiamata e ampiamente discorsa stanno contro siffatta opinione; avvegnachè le alterazioni che si rinvengono nei cadaveri non sono mai uguali, costanti, e variano anzi tanto di luogo, di estensione, di grado, che punto non si conoscono proporzionate alla durata ed intensità del delirio; più poi esse alterazioni talvolta del tutto mancano, nè si vede vestigio nè di rossori nè di versamenti, nè di qualsiasi altra maniera di lesione al cervello, o ad altro viscere. Colle osservazioni necroscopiche dimostrano avere piena consonanza i criteri desunti dalle cause istesse produttrici del morbo, da' suoi sintomi, e dalla cura. Per ciò che s'attiene alle cause, affermano doversi bene secernere i primi effetti del vino dai più lenti e più tardi; e gli uni tanto differire dagli altri, che mentre non si dà ubbriachezza senza la introduzione e la presenza dei principii del vino e degli altri principii inebrianti, così l'assoluta astinenza dalle solite bevande spiritose precipita i grandi bevoni nel delirio, dal quale meglio non si riscattano che col tornarli all'uso delle stesse bevande alcooliche. Le infiammazioni a questo e a quell'organo nei bevi-

tori sono causa assai frequente che dà occasione allo sviluppo di questo delirio: ora se quel delirio che insorge nella ardenza di una infiammazione procedesse esso pure da simile condizione morbosa, pare che dovrebbe conferire all' intento del medico una eguale cura antiflogistica; ma se ciò che giova all'una, nuoce all'altro, se il delirio persiste ad infiammazione già vinta, se richiede altri sussidii di cura non punto confacevoli a qualsiasi acuta infiammazione, ne conseguita, che anche quando si ritrovano in atto le circostanze più idonee perchè il delirium tremens vesta carattere e natura di flogosi, esso si mostra costituito in uno stato morboso particolare, ben diverso da quello in cui si ripone la flogosi. In quanto ai sintomi di questo delirio, si possono essi a tutta prima confondere con inganno gravissimo con quelli della encefalitide; pure tenendo conto delle più lievi apparenze, del modo di delirio, che è lieto, festevole il più delle volte, e dà alla fisionomia un atteggiamento tutto speciale e caratteristico, al mancare quasi sempre in questi deliranti la febbre, o se pure i polsi divengono frequenti e celeri, al non esservi corrispondente sviluppo di calorificazione, si perverrà a discoprire anche dal lato dei sintomi la differenza notabile tra il delirio da liquori alcoolici e la schietta encefalitide. La cura poi generalmente e in tutti i tempi sperimentata in questo delirio non disvela che sia desso malattia di stimolo, come la chiamano: i pratici hanno veduto il poco e nessun vantaggio ricavato dal metodo antiflogistico, e talora il suo più deciso nocumento contro codesto morbo legittimo e non complicato; si sono invece convinti della utilità del metodo ipnotico e sedativo, e dell'oppio in ispecie, del quale gli effetti riuscirono nella Clinica di Firenze in questi deliranti così portentosi, e seguirono sì da presso la sua amministrazione che non dubitano i nostri autori di affermare, virtù di rimedio così segnalata non aver veduto mai che dalla china contra le febbri periodiche. — Credono per tanto che il delirium tremens dei bevitori debba tenersi in conto di una neurosi, costituita da una modificazione del modo di essere del loro sistema nervoso, a cui poi concorra in gran parte il sistema sanguifero, onde si mutino i rapporti che il sangue istesso ha coi nervi; e l'oppio, anzi che esercitare azione direttamente specifica, riesce probabilmente utile in un modo accidentale, in quanto vale a sopire, e produrre il sonno, nel quale compiendosi vie meglio

tutte le riparazioni organiche, così in questi deliranti si operi quel riordinamento di scambievoli uffici tra il sistema dei nervi e quello dei vasi: la quale definizione però non esce dai termini di semplice congettura.

Al delirio tremulo fanno succedere lo studio della colica saturnina. Ventotto sono stati i casi osservati, e di questi hanno trascelte e minutamente descritte dodici storie, le quali rappresentano il morbo tanto in tutta la sua semplicità, come nelle sue più singolari complicazioni. La gastro-enteritide è quella, che è di più frequente consociata alla colica, quella che ne modifica moltissimo l'andamento, la prognosi, la cura: le altre complicazioni sono le febbri così dette essenziali, lo stato gastrico-bilioso, l'albuminuria ecc. ecc. Considerano a parte le encefalopatie o disordini funzionali del cervello, e le paralisi saturnine, perchè, sebbene effetti dell'identico stato che genera e mantiene la colica, pure possono esistere di per sè, hanno d'uopo di cure speciali, e sono capaci di modificare l'aspetto della affezione con la quale si sono consociati. Le forme determinate sotto le quali si presenta la encefalopatia, sono la delirante, la comatosa, e la convulsiva. La paralisi è circoscritta per lo più ad alcuni muscoli soltanto, e si manifesta di preferenza negli estensori, e nelle membra superiori; e questo prendersi di preferenza gli estensori, lasciando illesi i flessori dell'arto medesimo il più delle volte, forma una delle più importanti singolarità intorno gli effetti nocivi del piombo. Poi si occupano del come instituire la diagnosi, al qual fine offrono tutti i dati che valgono a distinguere questa colica da qualsiasi altro stato morboso, che potesse simularla; riportano le più minute differenze tra l'avvelenamento pel piombo da quello prodotto dal rame, dal mercurio, e dall'arsenico, sebbene confessino esservi certi casi massime di avvelenamento acuto, ne' quali senza il soccorso delle analisi chimiche non si potrebbe giungere a fissare con bastante giustezza se gli sconcerti morbosi dai preparati di piombo o di rame o di arsenico derivino: gli altri morbi co' quali potrebbe confondersi sono l'ileo, la colica vegetale, la nervosa, la stercoracea, la verminosa, la colica per calcoli biliari, o nefritici. I risultati delle necroscopie nulla riportano che serva a riconoscere la natura di questa colica, non avendo esse mostrato lesione alcuna costante apprezzabile, a cui poter riferire il complesso dei fenomeni che rap-

presentano l' infermità : le ricerche chimiche sibbene hanno d'alcun poco rischiarata la vera etiologia dei fenomeni morbosi medesimi ; appare per esse provata la presenza del principio venefico nella economia organica nei casi di attossicamento acuto o lento, giacchè non solo negli organi , ma ancora nel sangue e negli umori secreti questo principio è stato rinvenuto. Le osservazioni fatte nella Clinica di Firenze questo di più dimostrano, come forse per le vie della cute, allo stesso modo del mercurio, dell'iodio ecc. si elimina dal corpo quel principio infesto alla macchina, che d'altronde non potrebbe per gli altri organi secretori essere eliminato. Molte sono le sorgenti di questo avvelenamento; e non solo le arti, e le manifatture tutte in genere nelle quali occorre far uso del piombo e suoi preparati , ma gli alimenti , le bevande, i medicinali possono somministrare il principio venefico : le vie per le quali si insinua sono la cute, la mucosa polmonare e quella in special modo dello stomaco, che sembra essere il ricettacolo più idoneo a sciogliere le molecole saturnine , e metterle in istato di essere assorbite. — Le indicazioni principali che si incontrano in questa malattia risguardano 1.° a togliere o diminuire il dolore , e la stitichezza, due sintomi che prevalgono ; 2.° a procurare la eliminazione dalla macchina del principio deleterio. L'oppio, il giusquiamo, la cicuta, la belladonna, l'acqua di lauro-ceraso sono fra i rimedi sedativi o stupefacienti i prescelti per diminuire i patimenti che accompagnano la colica : ma l'oppio è da preferirsi , perchè la sua efficacia ha l'appoggio di un numero sì grande di osservazioni da non poterne in verun modo dubitare : sendochè l'oppio non solo soddisfa mirabilmente a questa indicazione di calmare i dolori , ma fa ancora che i purgativi sieno più facilmente dallo stomaco tollerati ; aiuta la azione loro e quella dei clisteri , sciogliendo lo spasmo intestinale ; e, forse ancora per quella virtù ricreante che gli è propria , induce nell'universale quel conforto e quella calma che agevola grandemente le secrezioni in gran parte sospese.

Un altro argomento di cura potentissimo a sedare i tormenti che accompagnano questa colica si è il bagno tepido o caldo, pel quale non solo si alleviano i dolori , ma eziandio si aprono le secrezioni , e quelle specialmente della cute ; e si toglie ancora lo stato irritativo delle intestina , che forma una delle più frequenti complicazioni. Anche il salasso è mezzo di cura pregevole in molti casi : poichè esso non solo

serve a combattere le affezioni flussionarie e flogistiche che possono consociarsi all'attossicamento, ma può ancora minorare il dolore vincendo per una forza che gli è propria lo stato di orgasmo del sistema nerveo-muscolare; e mitigando lo esaltamento delle azioni cardiaco-vascolari può favorire il riaprirsi delle secrezioni: moltissima però sarà la prudenza e il riserbo per non venir in un nocevole abuso di questo mezzo di cura. — La cura purgativa, quella che è rivolta a combattere l'altro sintoma rilevantissimo, la pertinace stitichezza, può compirsi in più modi, per bocca o per clistere, coi lassativi e coi drastici; sono però in genere da prescegliere quei purgativi i quali senza spiegare una azione molto energica riescono abbastanza efficaci a vincere la ostinata costipazione, l'olio di ricino p. es. alla dose di due alle tre once amministrato in più tempi, unito, come si è detto a 20, o 30 gocce di laudano ha prodotto ottimi risultamenti. — Per favorire la eliminazione dal corpo delle molecole saturnine d'uopo è mettere in opera quel trattamento acconcio a rendere copioso il traspirato: di qui l'utile dei diaforetici, di qui il molto vantaggio che si ha dai bagni caldi e specialmente dai solforosi.

Dopo quanto si è detto di questa malattia, per lo studio delle cagioni si riconosce il piombo assorbito essere la prima sorgente di tutti i malori saturnini; per la qualità e andamento dei perturbamenti sembra abbastanza manifesto aver sede principalmente nel sistema nervoso la condizione morbosa indotta dal piombo. Ma in che consista questa neuropatia qui è dove ancora manca la Scienza.

Per cui è da riguardare la colica saturnina come una neurosi, ma neurosi speciale per il carattere particolarissimo che le viene impresso dalla qualità della cagione che la suscita, dal complesso dei fenomeni che la rappresentano, dalle conseguenze che ne derivano, finalmente dal trattamento curativo complicato, che può riguardarsi proprio soltanto di questa tossico-nervosa affezione.

Pare a noi, per la esattezza dei fatti, per la sobrietà e saviezza nei giudizi, questo lavoro eccellente, il quale onora altamente l'ingegno dei due egregi che vi diedero opera, e mostra come la severa filosofia, a cui furono nutriti, sia atta a formare la mente del medico, e assicurare all'arte lustro ed incremento.

Dott. *A. S.*

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SOPRA DUE VARIE ALTERAZIONI MORBOSE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO SANGUIGNO. Osservazioni cliniche di *Pietro Biagini* pistoiese.

> « Non è da negarsi la superiorità a quel genere di Filosofia che non ammette per base dei suoi raziocini che i fatti e le osservazioni, fondamento della Medicina, e di tutte le Scienze. »
>
> Scuderi.

Se per lo studio accurato dei moderni patologi, sulle morbosità diverse del sistema circolatorio sanguigno, siam giunti in parte a veder diradate quelle tenebre intense, che oscuravan pur tanto il medico orizzonte dei secoli che furono, ciò non ostante a fronte di sì segnalati progressi, ci è forza il confessare da giusti, esservi ancora non poco di indefinito in questa parte di scienza difficilissima, e del più alto interesse al tempo medesimo. Che perciò, prendendo animo appunto da questo vero profondamente sentito da tutti i buoni clinici dell'età nostra, pieno di confidenza mi accingo ad esporre istoricamente due fatti interessantissimi, che non ha molto ho avuta occasione di osservare in questi Regi spedali di Pistoia, ove da poco tempo esercito la pratica medicina. E tanto maggiormente

mi son creduto in dovere di non condannare all'oblìo osservazioni sì fatte, per le conseguenze importanti che emergono dalle medesime, valevoli, a mio credere, di rischiarare non poco alcune controversie fisio-patologiche, che hanno pur tanto agitato le scuole ai giorni nostri. Ma senza perdermi più oltre in parole soverchie, vengo tosto al dettaglio dei fatti.

Osservazione I. — Violante Bizzarri, di anni ventinove, abitatrice di Pontepetri, piccolo castello della montagna pistoiese, e di professione garzona, fu accolta nei rammentati spedali il dì ventotto ottobre ultimamente perduto, e posto nel mio turno medico al letto segnato di numero sedici. — Dalle interrogazioni dirette all' inferma in questo primo riscontro, rilevai che fino dalla nascita tutta la superficie cutanea mostrossi di un colore leggermente violaceo, colore che non essendo disparso giammai, erasi sempre mantenuto nello stesso grado d' intensità. Assicurommi inoltre la donna, che sino all'epoca della pubertà, tranne gli esantemi propri della fanciullezza, non fu travagliata da malattia di sorta, procedendo lo sviluppo del corpo con quella regolarità fisiologica, che a cose ordinarie riscontrasi in chi ha sortito dalla natura una fisica costituzione perfetta. — Ai quattordici anni compiuti accadde per lo appunto la organica evoluzione della attesa pubertà, e sino da questo momento lo scolo dei mestrui continuò sempre regolare e costante in maniera, che non esagererei nel chiamarlo tipico. — Per il lungo corso di undici interi anni procedendo continuamente le cose nel più perfetto ordine fisiologico, completossi lo sviluppo del corpo, essendo alta e ben fatta della persona, e non trovando in questo lungo periodo impedimenti all' esercizio del laborioso mestiere di raccoglitrice di legna, poteva in una parola senza grave disagio accudire a quelle incumbenze

che la obbligavano e la sua miseria, e la natura dei luoghi montani da essa abitati. — A cagione però di un grande spavento da lei provato all'età di venticinque anni, e in un momento appunto in cui fluivano i catamenii, ne nacque ad un tratto la sospensione di essi, segnando questo punto l' epoca precisa dell' incominciamento di sì svariati malanni. La respirazione che per lo innanzi era regolarissima, incominciò grado grado a farsi affannosa e difficile dietro gli esercizi di corpo un poco violenti. I moti cardiaco-vascolari, essi pure regolarissimi in prima, sotto la influenza delle stesse cagioni fecersi alla lor volta tumultuosi ed intermittenti eziandio. Una qualche tosserella tormentavala di quando in quando, ed a questa tosserella teneva dietro talvolta lo spurgo sanguigno. — Nei quattro interi anni che la travagliarono sconcerti sì fatti, tutta la medica terapia limitossi a qualche sottrazione di sangue, dalle quali ritraendone un temporario sollievo, tornava volenterosa e sollecita a faticar nuovamente, fino a che dei nuovi malanni la costringessero a rinunziare al gradito lavoro. — Se con questi semplicissimi mezzi però si giunse per un tempo a minorare i suoi patimenti, ponendola in condizione da riprendere di quando in quando le antiche abitudini, non così sgraziatamente intervenne nell'ottobre decorso, che aggravandosi sempre di più i palpiti e la difficoltà di respiro fu costretta ricoverarsi in questo spedale. — Fin qui la storia anamnestica.

Al momento della mia visita riscontrai di fatto una colorazione *blu* di tutta la pelle, non però tanto forte come suole osservarsi nei casi ordinari di cianosi, per superstite apertura del forame di *Botalli*. Le labbra e la lingua soltanto erano colorate tanto intensamente da avvicinarsi più al nero che al violetto: la congiuntiva pure finamente iniettata. Era la respirazione affannosa, interrotta di quando

in quando da qualche colpo di tosse, non succeduto per altro da alcuno escreato: il polso duro, pieno, vibrato: una pania biancastra ricopriva in parte la fosca lingua, che sentivasi arida e scabrosa al tatto. — Onde rischiarare per quanto era possibile la intricata natura di questa infermità, esperimentai la percussione, e la ascoltazione immediata. Percosso ed ascoltato il petto in rapporto alle condizioni dei polmoni, nulla mi si offerse di rimarchevole, da credere gravemente ammalati gli organi respiratori. Rivolgendo allora la mia attenzione alla region precordiale, mi assicurai, percuotendo la medesima, essere occupata dal cuore un'area molto più estesa di quella che in condizioni normali suole osservarsi; e questa estensione di area apparire più che altro manifesta per il lato destro del petto, oltrepassando non poco il margine sternale. Applicandovi direttamente l'orecchio, anzichè distinguere dei regolari battiti, non altro potei discernere che un tumulto indistinto di movimenti sistolici e diastolici del cuore, accompagnati però da un aumento di impulsione, da una oscurità maggiore dei suoni normali, e dalla mancanza assoluta, per quanto mi fu dato sentire in tanta confusione, di qualunque risuonanza innormale. — Ponendo allora a confronto i fenomeni da me osservati, coll'insieme di ciò che aveva narrato la donna, mi fermai col pensiero nella diagnosi di una affezione organico-congenita del centro circolatorio, consistente in genere nella morbosa comunicazione del cuore destro e sinistro, non avendo segni sufficienti per ammettere con certezza piuttosto una che un'altra specie di tali comunicazioni. In linea di probabilità, sospettai soltanto trattarsi di superstite apertura del forame di *Botalli*, come quella che più ordinariamente riscontrasi in casi consimili. A questa congenita affezione credei poi vi se ne fosse congiunta un'altra acqui-

sita dell'organo istesso, consistente a mio avviso nella ipertrofia eccentrica, limitata in gran parte al destro ventricolo. — Così stabilita la diagnosi, le mediche prescrizioni si limitarono sulle prime ad un salasso di sei once dal braccio, e a delle bevande leggermente catartiche. — Io non istarò qui a tracciare con esattezza il diario di tal malattia, giudicando cosa noiosa e superflua il trattenermi in sì minuti dettagli. Dirò solo, che la cura da me ordinata essendo tutta sintomatica, e variata a seconda delle speciali emergenze, furono prescritti così dei piccoli salassi, sia colla lancetta, sia col mezzo delle mignatte, e si ebbe pure talvolta ricorso ai senapismi e fomente consimili, cercando sempre di attivare le secrezioni diverse, al primo mostrarsi particolarmente le tracce di un qualche infiltramento sieroso. — In tal maniera andarono presso a poco le cose fin verso la metà di novembre, epoca nella quale aggravandosi sempre di più i su enunciati sconcerti, colla edemazia degli arti inferiori e del ventre, venne insieme a congiungersi il decubito costante sul lato sinistro del corpo. Esplorato nuovamente il torace, raccolsi segni sufficienti per ammettere una effusione sierosa nella cavità pleuritica sinistra; e nella cavità pericardica insieme: e in questo momento si fu che venne tentata ogni via per rendere maggiormente copiose le secrezioni diverse, sperimentando per fine l'azione benefica dei vescicanti. Nulla valse però a salvare una vita martoriata cotanto, chè il giorno ventotto novembre, circa le ore otto di mattina, l'anima dell'infelice Bizzarri si ricongiunse al suo Eterno Fattore.

Ventotto ore dopo l'accaduta morte ne fu fatta l'autopsia in mia presenza dall'eccell. signor dottor *Raffaello Gonfiantini*, riscontrando ciò che vengo ad esporre. — Infiltramento sieroso universale; non esclusi versamenti con-

generi nel peritoneo, e più particolarmente nella cavità pleuritica sinistra e pericardica. È da avvertire però, che lo siero contenuto in queste parti diverse, mostrossi limpido, e libero affatto da qualunque fiocco albuminoso. I polmoni, tranne un poco d' ingorgo cadaverico in gran parte, non presentarono rimarchevoli alterazioni. Erano i vasi coronari del cuore grandemente iniettati, e questo viscere, accresciuto di volume oltre misura, presentossi riempiuto in totalità da sangue nero e grumoso, ugualmente che i tronchi da cui traggono nascimento. Quello che per altro fermò maggiormente la mia attenzione si fu la straordinaria struttura delle sue cavità, mostrandosi tuttora superstite il forame di *Botalli*, e mostrandosi pure mancante del tutto la tramezza ventricolare, offrendo così esempio rarissimo di un solo ventricolo, per arresto di sviluppo, non già per accidentale rottura o erosione del sipario che ne divide l' interno, mancando affatto i caratteri anatomici che distinguono tali morbosità.

Una alterazione organica così straordinaria e interessante, non tanto per sè stessa astrattamente considerata, quanto ancora per il corredo delle circostanze concomitanti la medesima, sarebbe stata colpa imperdonabile il condannarla alla non curanza, facendone inutile suppellettile di un gabinetto privato. All'oggetto per tanto di sottrarla a un sì indegno destino, credei ben fatto donarne il preparato al ricco museo patologico di Firenze, inviandolo al mio rispettabile amico il prof. *Carlo Burci*, zelantissimo direttore del medesimo, ove per sua cura attualmente si offre in bella mostra alla vista degli studiosi.

Io non istarò adesso a far vana pompa di storica erudizione, esponendo i fatti numerosissimi che la scienza possiede di comunicazioni anormali fra le cavità diverse che costituiscono il cuore, all'oggetto speciale di istituirne

confronto colla osservazione da me concisamente descritta, onde farne apprezzar meglio così la molta importanza che superiormente alle altre in essa addimostrasi; bastando a questo soltanto la lettura dell' aureo trattato di medicina dal sommo *Giuseppe Frank* lasciatoci, ove in gran parte trovansi registrati i fatti di questa natura dai diversi autori osservati. Limiterommi a far solo riflettere, che la mancanza totale e congenita della tramezza ventricolare, congiunta pur anco all' apertura del foro Botallico, senza la produzione che di ben miti sconcerti per lungo corso di vita, prolungandosi dessa fino ai ventinove anni compiuti, e con uno sviluppo organico il più regolare ed energico, tutto questo mi sembra, io dico, debba richiamare non poco l'attenzione dei fisiologi, ai quali di buon grado lascio libero il campo nelle loro deduzioni teoriche, bastandomi unicamente la esposizione rigorosa e fedele di quanto ho veduto.

Osservazione II. — Violante Lorenzi abitatrice di Campiglio, luogo pur esso della montagna pistoiese, nubile di diciotto anni, e serva di professione, nel giorno sette dell' ultimo ottobre fu collocata nel mio turno medico al letto segnato di numero ventitrè. — Raccontava l' inferma che dopo una vita non travagliata per lungo tratto da malattia di sorta, essendole morta la madre quattro anni indietro, fu tanto il dolore da essa provato, che non curante più la propria salute, espostasi senza riguardo a degli istantanei passaggi di caldo e di freddo, venne colta ad un tratto da fierissima pneumonitide biliosa, che curata a dovere in questo stesso spedale potè liberarsene completamente, dopo un lungo decubito, e una lunghissima convalescenza. Fino da questo momento però lo scolo dei mestrui fecesi sempre disordinato in maniera, da non osservare giammai una regola costante, sia per

l'epoca del suo ritorno, sia ancora per la durata del medesimo: la scarsezza soltanto di sì fatto profluvio erasi costantemente mantenuta immutabile. Assicurommi inoltre la donna, che tutte le volte veniva costretta a degli esercizi di corpo un poco violenti, succedeva immediato un palpito assai risentito ai precordi, con respirazione leggermente affannosa. A fronte di tutto questo per altro, la nutrizione generale erasi mantenuta perfetta, come la vivacità dello spirito che distinguevala dalle sue compagne. Otto giorni innanzi soltanto all'epoca del suo ingresso nel mio medico turno, espostasi incautamente all'influenza di cagioni reumatizzanti, incominciò a sentire alcuni doloretti, che vagando qua e là per il corpo, non escluse le giunture degli arti, fissarono ad un tratto lor sede nella region precordiale, e al senso doloroso di punture e oppressione profonda, venne insieme a congiungersi tale una difficoltà di respiro, da costringerla ad abbandonare il paese natio, ove da un'intiera settimana non aveva che invano sperato nelle provvide risorse della natura. — Son questi in genere i commemorativi dall'inferma raccolti.

Per procedere adesso con un certo ordine nella esposizione di ciò che riscontrai in questa ammalata dirò, che al momento della mia visita esisteva un' ortopnea assoluta, non potendosi effettuare la respirazione che in positura eretta del tronco; la oppressione e la smania in grado tanto eminente da far disperare a ragion della vita; il volto, acceso e coperto di sudore, era atteggiato in maniera da esprimere il più angoscioso soffrire. Incominciando allora dalla esplorazione dei polsi, non altro potei distinguere che un movimento oscillatorio tumultuoso e confuso, anzichè dei battiti arteriosi distinti. Percosso in seguito il petto in tutta la sua estensione, nulla mi si offerse di anormale sotto questo mezzo d'indagine, tanto

per rapporto all'apparecchio respiratorio, quanto ancora pel centro del circolo sanguigno. L'ascoltazione immediata assicurommi del libero passaggio dell'aria in tutto l'ambito polmonare, non ricavando alcun segno per giudicarlo primitivamente ammalato. Erano così celeri i movimenti del cuore, da non poterli numerare con esattezza nè io nè altri presenti in questo riscontro, calcolando solo colla mente a circa due cento le pulsazioni in ogni minuto. Un rumor di soffietto dolce sentivasi chiaramente collo stetoscopio alla region precordiale, non meno che lungo il tragitto delle carotidi primitive, congiunto ad un aumento di impulsione cardiaca, con i rumori normali presso a poco nel grado di fisiologica intensità. Univasi a tutto questo una dilatazione considerevole della pupilla, con prurito alle narici ed alito particolare, quale non infrequente riscontrasi in caso di verminazione degli intestini. Esisteva puranco un qualche doloretto all'addome, limitato in gran parte alla regione dell'ombellico, essendo scomparsi del tutto quelli vaganti pel resto del corpo. Chiudeva la scena di tanti sconcerti un accrescimento notabile della calorificazione, rappresentante il più deciso stato febbrile.

Dall'insieme di questo quadro fenomenologico, e da tutto ciò che in antecedenza avea narrato l'inferma, sembrommi dimostrata un'affezione in genere dei centri circolatori, e sembrommi pure molto consentaneo alla ragione il sospetto di vermi intestinali. Ma la farragine di tante abnormità nel circolo sanguigno, era dessa sintomatica in molta parte dei vermi, ovvero queste due forme di malattia, essendo in qualche modo indipendenti fra loro, formavan così un'affezione composta di due principali condizioni morbose? Io tenni per fermo che l'una e l'altra maniera d'interpretazione potesse ugualmente difendersi, non avendo in questo momento segni sufficienti per pro-

nunziare con esattezza una definitiva diagnosi, e che per risolvere una quistione di tanto interesse, col tempo necessario abbisognassero insieme delle nuove ed accurate ricerche. Di fatto, che la verminazione intestinale possa dar luogo talvolta a degli sconcerti nervosi, da simulare perfino i più decisi vizi strumentali di cuore, è questo un fatto non isfuggito all'osservazione dei clinici antichi, ed è questo un fatto pur troppo che nella giovine età non raramente appalesasi alla vista del pratico. — Dopo tali considerazioni credei con fermezza che nel caso in discorso, tutti i soccorsi terapeutici dovessero essere diretti in prima a debellare questi ospiti inconvenienti delle vie alimentarie, giacchè, ammessa la prima maniera di considerare una malattia sì fatta, colla espulsione dei vermi saremmo venuti a semplicizzarla non poco, togliendo una complicanza della medesima; in caso diverso, è facile intendere come tutto dovesse cessare alla remozione della causa produttrice. Fermo in questa credenza, carezzata ancora dagli altri, non esitai un istante a prescrivere il protocloruro di mercurio, ordinando di conservar tutto ciò che per la bocca o per l'ano fosse dall'inferma renduto. Furono insieme prescritte delle fomente senapate ai piedi, ricavandone la indicazione sotto qualunque aspetto considerarsi volesse la malattia che ci occupa.

Visitatala nel giorno appresso, fu mia prima cura il domandarle se aveva pigliato il calomelano nel modo prescrittole, e ciò che era succeduto all'ingestione del medesimo. Alla qual prima domanda rispondendo affermativamente l'inferma, mi rese poscia informato che, trascorso un certo tempo dalla propinazione del medesimo, essendosi fatti maggiori i dolori del corpo, erasi tosto sgravata con due abbondanti evacuazioni di ventre, risentendone subito un qualche sollievo nei suoi patimenti. — E qui è mio

debito l'avvertire che per una impreveduta accidentalità non essendo state nè osservate, nè conservate le fecce, dovetti con mio rincrescimento rimanere nell'incertezza, se fossero insieme con esse venuti al di fuori pur anco degli ascaridi lombricoidi. — La dilatazione della pupilla però, e tutti gli altri fenomeni indicanti per lo innanzi verminazione intestinale, essendosi dissipati del tutto, con molta probabilità credei poterne inferire da questo la uscita di qualche entozoaro dall'ano. Ma se i sintomi elmintici erano onninamente disparsi, non così poteva dirsi degli sconcerti circolatori, che, mantenendosi presso a poco nel grado superiormente descritto, ci davan l'idea di una alterazione precordiale profonda. Ma in che consisteva mai questa alterazione cardiaca? Fra la moltiplicità delle malattie cui può andar soggetto il cuore, quella che maggiormente fermò la mia attenzione nel caso presente, si fu sopra le altre la infiammazione del medesimo. Di fatto, ponendo a calcolo rigoroso il valore preciso di tutti i morbosi fenomeni, prima isolatamente considerati, poi nella loro dipendenza reciproca, sembrommi che stessero a rappresentar meglio di qualunque altra affezione, la sospettata carditide. A tutto questo si aggiunga le qualità particolari dei polsi, qualità che per gli studi profondi dell'illustre prof. *Folchi* di Roma, costituiscono appunto il carattere patognomonico di una tal flemmasia. — A scanso di equivoci però, credo utile l'avvertire, che per carditide io non intendo nel caso in discorso, di esprimere unicamente la infiammazione delle fibre carnose che costituiscono il cuore, ma di comprendere invece sotto un tal nome, la flogosi contemporanea dei diversi elementi anatomici, che entrano nella composizion del medesimo, e in particolar modo poi delle sierose che ne tappezzano le superficie, come l'endocardo. — Fatto forte in questa diagnosi dalle

esposte ragioni, prescrissi all'istante un salasso generale dal braccio, e le solite fomentazioni ai piedi.

Esaminato il sangue, nella mattina del dieci, presentò tutti i caratteri propri soltanto della diatesi flogistica la più dispiegata. Credei indispensabile allora di ripetere una nuova sanguigna, e di insistere sempre nelle contro irritazioni agli estremi inferiori. A fronte di tutto questo per altro perseverando costantemente la medesima intensità di sconcerti; ed infiltratesi ancora di siero le gambe, nella visita del dodici, giudicai ben fatto il prescrivere del siero tartarizzato per bevanda, e una applicazione di venti mignatte alla regione del cuore: ma nella sera di questo giorno istesso, trovatala agli estremi di vita, volli sperimentare per ultimo l'azione energica delle cantaridi, applicando due vescicanti alle sure. — Da questo decisivo momento un nuovo ordine di cose si offerse alla clinica osservazione.

Gangrenatesi le piaghe prodotte dai vescicatori, incominciarono grado grado ad alleviarsi gli sconcerti cardiaci, sottentrando alla smania e al timore di morte, una placida calma e la speranza di vita. Ma se da un lato un così pronunziato miglioramento ci incoraggiava a prognosticar con ragione felice il successo, una nuova serie di morbosi fenomeni indicavano al tempo medesimo lo sviluppo di altra affezione, non meno della prima terribile. — Consistevano questi in un freddo glaciale al piede destro, che coloratosi di azzurro fin oltre i malleoli, era sede pur anco di vivi dolori, strazianti più che altro l'inferma nelle ore notturne. La prima idea che mi corse al pensiero in tale emergente si fu la metastasi della disparsa carditide, sopra i grossi tronchi arteriosi che influenzano l'articolo destro. Richiamandomi allora alla mente i diversi criteri diagnostici dal celebre *Dupuytren* descritti in caso di gan-

grena sintomatica per arteritide, esplorai tosto lo stato della femorale corrispondente, nella quale non mi fu dato sentire la benchè minima oscillazione, non che battito della medesima, sebbene a fronte delle più accurate ricerche non potessi distinguere la degenerazione dell'arteria istessa in cordone duro e compressibile appena, secondo che dal rammentato Chirurgo ci vien proclamato. Quella del lato opposto offriva all'incontro delle pulsazioni regolari e distinte. — Ricavando da tutto questo una sufficiente conferma alla sospettata infermità, feci immediatamente coprire la parte con empiastri ammollienti, cercando nel tempo medesimo con dei riscaldati sacchetti di crusca, di conservare una temperatura costante all'articolo, onde facilitare in tal guisa la circolazione collaterale, essendo totalmente cessata nel maggior tronco arterioso. A mal grado però di tante sollecitudini, progredendo sempre in peggio i locali sconcerti, nella mattina del giorno ventiquattro fu tenuto un consulto, coi signori prof. *Camici*, *Biagini* e *Michelacci* infermiere maggiore, onde convenire d'accordo sul partito da prendersi in sì minacciosa affezione.

Ecco ciò che osservammo in questa comune disamina. — Incominciando dalla funzione respiratoria, tanto laboriosa e difficile qualche giorno indietro, videsi allora ricomposta del tutto a normalità; potendo perfino giacere la donna in positura orizzontale del tronco, senza risentirne disagio di sorta: e sebbene fosse martoriata da un vivo dolore alla gamba, pur non ostante fatto confronto colla angoscia passata, poteva dirsi a ragione in stato di quiete abbastanza discreta. Le pulsazioni del cuore, ritornate al ritmo ordinario, facevan solo distinguere un aumento leggero di impulsione, ed un poco di oscurità nei suoni normali di esso: il rumor di soffietto totalmente disparso. Dando i polsi ottanta battute in ogni minuto, poteva dirsi

avessero ripigliata in gran parte la loro fisiologica regolarità. Ma se tanto alleviamento mostravasi in rapporto agli universali e primitivi sconcerti, oh quanta gravezza all'incontro non si appalesava nella nuova località sofferente? Il piede e la gamba destra di fatto, colorati in nero fin verso la sura, offrivano una temperatura bassissima alla mano di chi esplorava. L'arteria femorale di questo lato medesimo, seguitata fin entro al cavo del poplite, non offriva alcun segno di circolazione sanguigna nell'interno di essa, all'incontro di ciò che distintamente sentivasi in quella della parte sinistra, sebbene anche in questo momento non potessimo distinguere il cordone dall'Osservatore Francese descritto. Le piaghe dei vescicanti coperte sempre da un'escara arida e scura, non presentavano rimarchevoli differenze fra loro. — E qui mi è grato l'annunziare essere stato fatto ancora un tale riscontro dall'amico carissimo dottor *Giovanni Bechelli*, professore di anatomia nella Università Pisana, il quale volle onorarmi di sua presenza e consiglio in sì fatto consulto. — Dalla considerazione dei fenomeni ora descritti, e da tutto ciò che venne da me narrato ai medici consultori, convenimmo unanimamente nella diagnosi di una antica e leggera ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, e che colto accidentalmente quest'organo da infiammazione per metastasi reumatica, complicata con molta probabilità da vermi intestinali, fossesi poscia la flogosi stessa trasportata sui maggiori tronchi arteriosi che vanno a distribuirsi nell'arto addominale destro, per cui nata la obbliterazione dei medesimi, avesse avuto nascimento così la gangrena sintomatica al piede corrispondente. — Approvata quindi nella sua interezza la cura da me intrapresa, tenemmo in seguito discorso dei soccorsi terapeutici da amministrarsi nell'attualità di tanto sinistre apparenze: sul qual proposito

fu concordemente stabilito lo astenersi da ulteriori sanguigne, ricavandone una controindicazione assoluta nelle infievolite forze dell' inferma; e di prescrivere invece una qualche pozione oppiata, coll' idea di sedare per quanto era possibile quei dolori vivissimi, che di tratto in tratto le facevan di nuovo disperar della vita, avvalorati ancora in questo consiglio dall'autorità magistrale dell'illustre *Pott*, il più grande apologista dell'oppio nella cura del morbo di cui ci occupiamo al presente. Fu stabilito inoltre di continuar sempre la cura locale già da qualche tempo posta ad esperimento.

Da un tal giorno fino all'otto novembre usammo con perseveranza dell'oppio a dose discreta, ordinando pure a volta a volta un qualche lassativo leggero, attese le condizioni speciali in che si trovavano le vie gastro-enteriche simpaticamente attaccate, come di frequenza interviene nei casi di questa natura. Ma se con un metodo curativo in tal modo diretto noi giungemmo a mitigare non poco la intensità dei dolori, — ricavando anche da questo fatto una nuova conferma alla verità di quel detto, dall'immortale *Sydhenam* ripetuto sempre nei suoi dotti volumi, essere l'oppio, cioè, uno dei farmaci i più portentosi, tale, che senza di esso avrebbe Egli rinunziato all'esercizio della medicina, — ciò non pertanto la stabilita gangrena progrediva sempre nel suo corso devastatore, sebbene non avesse sorpassati di un atomo i confini dalla sua invasione occupati. Che anzi, cadute a quest'epoca le escare dei vescicanti, mentre la piaga del lato sinistro erasi quasi che cicatrizzata del tutto, quella del destro non meno della prima detersa, vegetando con dei bottoni cellulo-vascolari rigogliosi e di bonissimo aspetto, offriva del pus lodevole come dai Chirurghi si appella. Oltre di ciò, una linea di demarcazione distinta, all'unione del terzo medio col terzo

inferior della gamba, limitava nettamente le parti sane da quelle ammalate: sul qual punto di confine soltanto, innalzatesi alcune flictene, che rotte gemevano un icore fetente, credemmo opportuno per questo il sostituire agli empiastri fino allora adoperati, delle filacce intrise in una concentrata decozione di china. La calorificazione al di sopra di questo limite, ritornata al grado ordinario, ci faceva al tempo stesso avvertiti del ristabilito circolo sanguigno per i vasi collaterali. Il resto della gamba e del piede mumificato, nero, e sonoro alla percussione come una sostanza cornea, mostrava di essere irreparabilmente perduto.

Continuando in questa maniera di cura fino al dì undici, riscontrammo nella visita di questo giorno quanto siamo a descrivere. Apertosi all' esterno un vasto focolare purulento, che distrutte in totalità le parti molli per l' estensione di circa due pollici in altezza, circondava a guisa di solco la gamba, approfondandosi sino alle ossa denudate affatto di carni, offrendo così un classico esempio di limitazione perfetta fra parti morte, e tuttora viventi. Era un tal solco costituito da una parete interna, fornita totalmente dalla tibia e fibula spogliate per fino del loro periostio; in alto da un piano tagliato a picco in cui i tessuti organici mostravansi infiammati sì, ma del più florido aspetto; in basso finalmente dalla gangrena mummifica. — Trattandosi allora di una malattia tutt'affatto di pertinenza chirurgica, ne venne affidato il regime al mio collega amatissimo il prof. *Francesco Camici*, unitamente al quale continuai di quando in quando a rivedere l' inferma, avendo pigliato un particolare interesse per una affezione così straordinaria e svariata.

Con alterazioni materiali tanto profonde da un lato, da non offrire speranza neppur remotissima di poter con-

servar un articolo omai sottratto alle influenze di vita, e con tutti i criteri dall'altro di ristabilita circolazione sanguigna, e di limitazione completa del processo distruttor di gangrena, la prima quistione da agitarsi in questo momento doveva esser per certo la amputazione del membro, onde sottrarre in tal modo l'inferma alle lunghe e abbondanti suppurazioni che si sarebbero necessariamente formate, tali, da minacciarle non poco la vita, depauperata com' era di forza e di carne per il lungo e gravissimo morbo. Ma ponendo a calcolo rigoroso i tanti pericoli che di necessità accompagnano le grandi amputazioni del corpo, — come fino all'evidenza è stato dimostrato anche recentemente dal dotto *Malgaigne* in una elaborata e numerosa statistica di operazioni sì fatte — con i pericoli che pur si affrontavano abbandonando per qualche tempo la malattia a sè stessa, onde aspettare un miglioramento nelle generali condizioni della donna per ricorrere a sì estremo compenso, da un tale confronto, io dico, ne emerse la decisiva sentenza di sospendere allora qualunque energico mezzo, limitandosi invece a sostenere le forze con un adattato regime di dieta, e medicare semplicemente la parte, dando luogo così alle potenti risorse della natura di dispiegarsi nella loro interezza, come ne augurava felicemente il principio.

In questa maniera soccorsa la donna, dileguatisi del tutto i dolori locali, incominciò grado grado ad incarnarsi di nuovo, spuntandole sul volto un lieve colorito di rosa, e dato commiato alla profonda tristezza, con una impareggiabile tranquillità di animo, attendeva rassegnata l'evento di tanto soffrire: quando verso la metà di dicembre in alcune manovre, indispensabili per medicarle la gamba, venne a distaccarsi del tutto il piede, fatto solido e nero come nelle mummie, congiunto alla tibia e fibula necro-

sate per lungo tratto, e rotte in vicinanza al terzo inferiore. Essendo però un tale distacco avvenuto un mezzo pollice al di là del piano delle parti molli piagate, fu creduto conveniente per questo di non alterare con dei cruenti mezzi chirurgici il naturale andamento dell' ulcera, potendo benissimo effettuarsi col tempo una cicatrice senza scopertura dell'osso. L' esito infatti giustificò pienamente una tanto riservata condotta; giacchè, progredendo sempre in meglio la parte, ne avvenne in fine la cicatrizzazione completa al cominciare del marzo, essendo bastantemente nutrita, e colla obliterazione perfetta dell'arteria femorale destra, non ricavando alcun segno, a fronte delle più accurate ricerche, di benchè minimo passaggio sanguigno nell' interno di essa.

Una malattia così svariata e terribile sembrami ridestare il più grande interesse, sotto qualunque aspetto considerar la vogliamo. Di fatto, mentre ci offre esempio rarissimo di carditide acuta riuscita a buon fine, fornisce pur anche una ulteriore conferma alla verità proclamata dal chiarissimo *Bouillaud*, della frequenza somma cioè colla quale il reumatismo trasportasi al maggior centro circolatorio, e più di tutto alla membrana endocardo: convalidando al tempo medesimo tutto ciò che dall'egregio prof. *Folchi* si è detto in rapporto alle qualità particolari dei polsi, come criterio diagnostico il meno fallace ed incostante di tale affezione, avendoli ritrovati appunto quali il medico Romano ha descritto. Ma una considerazione di non minore importanza si è quella, a mio credere, della metastasi sui principali tronchi arteriosi dell' articolo destro, e la consecutiva gangrena sintomatica al piede corrispondente, per cui natone fortunatamente il naturale distacco, e la limitazione completa del morbo, ci ha offerto così un classico esempio di amputazione spontanea, risul-

tandone una cicatrice stabile e regolare cotanto, da simulare in gran parte quella prodotta dal coltello chirurgico. — Da tutto questo io traggo argomento a riconoscere sempre di più la potenza talvolta portentosa delle forze medicatrici della natura, e la necessità insieme di non precipitare di troppo alcuni estremi compensi, giacchè, giova ripeterlo coll'immortale *Dessault*, parlando appunto della amputazione dei membri, « la certezza della morte soltanto ci autorizza a dei mezzi i quali non lasciano che la probabilità della vita. »

CASO DI SINGOLARE PARESI TREMENTE, del Socio corr. dott. *Pietro Gamberini.*

> La medicina non è altro che uno studio di relazioni di fenomeni ed un puro ammaestramento d'osservazione e di esperienza.
>
> Bufalini. Pat. Analit. Cap. 28.

La sesilustre Marianna Santoni, di temperamento eccessivamente nervoso, comprovato dalle molteplici neurosi sofferte, di professione servente, attese per molte ore consecutive in una bella giornata del maggio 1843 alla lavatura di pannolini immersa fin oltre le ginocchia nella placida corrente del fiume Senio. La tema di aver perduto un pannolino di entità suscitolle tale angustia d'animo che fecesi tutta tremula e smarrita, il quale stato venne poi a gradatamente scemare quando l'invenzione dello smarrito oggetto la tolse al mal concepito timore. Erano già scorsi pochi giorni quando un'inusitata spossatezza costrinsela a

guardare il letto, poco stante avvertì delle vampe fugaci alternate da brividi ricorrenti con molesta sensazione lungo l'asse cerebello-spinale: i polsi erano variabilissimi ad ogni breve ora, perchè or celeri ed ora lenti, ora forti ed ora deboli, tal'altra volta regolarissimi od anche assai variabili di ritmo: la sete talfiata intensa oppure totalmente mancante, mentre la lingua ben di rado era impaniata o secca, le organiche funzioni addominali eseguivansi regolarmente: ma quello che più molestava la sofferente erano le più o meno lunghe alternative sensazioni di caldo e di freddo a cui esattamente corrispondeva lo stato della cute. Il medico che venne chiamato a curarla credendo tale malattia di natura infiammatoria sottopose l' inferma a valido metodo antiflogistico quale si è l'uso di ripetuti salassi, di purganti, bevande tartarizzate, dieta severa ed altro consimile corredo di terapeutica deprimente. Simile curazione, lungi dal debellare la malattia, mostrò renderla più grave stante l'aggiunta dell'assoluta inattitudine degli arti inferiori a reggere nella stazione il peso del corpo, lo che prima non era, e di un tremito più o meno forte a tutte quattro le estremità. In simile evenienza di circostanze dovetti per particolari motivi assumere la cura di questa malattia.

Avendo preso ad esame l'elemento etiologico parvemi che la prolungata immersione nell'acqua corriva, e il patema sviluppatosi per lo smarrito oggetto avessero cagionato tale modificazione nell'apparato nerveo-vascolare da ingenerare benissimo il morbo suenunciato, e che quindi l'asse spinale da un lato, e l'albero arterioso dall'altro avessero in sè gli elementi patogenici, in questo addimostrati dall' innormalità continua dei polsi, in quello dalla deficienza di emmesso influsso agli arti, e dall'alternamento ricorrente di temperatura notato dalla paziente e

dagli astanti, lo che sembra procedere per le osservazioni di *Provenzal*, *Brodie*, *Legallois*, *Chossat*, *Cruveilhier* e più di recente del dottor *Brugnoli* da disordine risiedente nell'asse cerebro-spinale. Mi confermava maggiormente nel duplice disordine di questi due sistemi il riflesso dell'intima relazione che fra loro costantemente esiste, come pure dall'aver appreso dal *Baglivi* (1) che fatto povero il sistema vascolare del proprio fluido, e nel mio caso lo doveva essere stante la cura altamente negativa prolungata per circa dieci giorni, avviene un rilassamento nel sistema della fibra motrice, e come l'asse encefalo-spinale sia quello che vada maggiormente soggetto all'influenza morbosa dei disturbi vascolari, fatti tutti appoggiati da *Bohen*, *Vieussens*, *Haller*, *Lorry* e dal ch. *Bufalini*.

Per le quali cose a base della cura posi il seguente criterio diagnostico di Paresi tremula dipendente da deficienza nerveo-sanguigna. Quello poi che mi riescì non abbastanza chiaro si fu il vedere come l'inferma stando sdraiata o seduta poteva benissimo muovere in qualsiasi modo gli arti inferiori, mentre erano totalmente inetti a sostenere il peso del corpo: così dicasi del tremito di tutti quattro gli arti che di quando in quando scemava, mentre talvolta vestiva l'aspetto del Ballo di S. Vito.

Portando quindi le prime indicazioni curative allo stato di paresi prescrissi l'uso interno dell'estratto alcoolico di noce vomica unito alla segala cornuta coll'idea di eccitare e rafforzare il potere contrattivo nerveo-vascolare, e per agire direttamente sul midollo spinale, come è proprio di questi due farmachi e della segala singolarmente, secondo le bellissime osservazioni del *Payan*: seguitai per qualche

---

(1) De fibra motrice Cap. IV e VI.

tempo nell'amministrazione frazionario-crescente di questi farmachi, dai quali ottenni valide scosse tetaniche ed una lieve minorazione del generale tremore che a qualche brevissimo intervallo sembrava come sospeso. A riparare il difetto sanguigno concessi alla paziente cibo abbondante e nutriente che veniva benissimo appetito ed ottimamente digerito. Accusandosi dall'inferma alquanta molestia pei suscitati scuotimenti che perduravano ad onta dell'eccessiva diminuzione e poi sospensione dei farmachi, ed in vista della sopraggiunta menstruazione che sempre fu poi regolare sia per epoca che per quantità, credetti conveniente il sospendere ogni cura farmaceutica per lasciare libero campo alla funzione uterina che per sè sola poteva concorrere al miglioramento del morbo. Terminata questa, e l'espressione patologica permanendo la stessa, ricorsi all'uso del muschio unito alla canfora in vista della molta somiglianza che la malattia in discorso aveva colla Corea, nella quale tanto giovevoli vidi riescire tali rimedi, come pure per essere validi e diffusibili nervini: e diffatti non senza vantaggio sortì tale prescrizione, giacchè oltre un maggiore scemamento del tremito con periodi più prolungati di tregua, potè l'inferma alquanto sorreggersi coll'appoggio però di un assistente, lochè prima aveva indarno potuto eseguire. Ma un ostacolo si frappose al proseguimento del rimedio, e questi si fu la nausea e l'intolleranza dell'odore canforo-muschiato, per cui venni astretto alla propinazione di altro rimedio, al che fare premisi i seguenti riflessi. Quando il tremito sospendevasi più facilmente era dato all'inferma di sorreggersi sempre però coll'appoggio: questa tregua erasi fatta marcatamente più prolungata, e tosto che svaniva riedeva l'assoluta impossibilità di star in piedi, di modo che pareva che qualora si fosse potuto togliere il tremore facilmente sariasi otte-

nuta una stabile potestà degli arti addominali a sostenere il peso del corpo come in istato di salute si eseguiva: considerando adunque queste ricorrenti sospensioni come fenomeno intermittente credetti che l'uso del solfato di chinina legato all'oppio per afforzarne l'azione ed anche per rinvigorire i poteri nervosi, potesse allontanare, dato negli intervalli di quiete, questo molestissimo fenomeno: l'effetto male corrispose all'aspettativa perchè oltre il non recare il desiderato vantaggio sviluppossi tutto ad un tratto tale dolorosa sensibilità ad ambo gli arti inferiori che il più piccolo toccamento e perfino il peso della più lieve coltre costringevano la misera ad emettere spaventevoli gemiti. Ritenendo io quindi che i nervi cutanei destinati alle esterne impressioni fossero per trasposizione od ulteriore sviluppo di azione morbosa fatti scopo essenziale di atroce neuralgia, prescrissi una lozione di idroclorato di morfina sciolto nell'acqua distillata, dalla quale l'inferma trasse in breve cotale vantaggio che sembravale a suo detto essere ridata a nuova vita. Erano cinque giorni che mancavano le fecali evacuazioni: alcuni bocconi di diagridio produssero abbondanti scariche, dopo le quali notossi la quasi completa cessazione della suenunciata spasmodia cutanea.

In quest'epoca, giorno 40.° di cura, l'inferma trovavasi nelle seguenti circostanze: il tremito benchè fosse nei soliti intervalli era però assai diminuito: il potere statico prolungato e completo era tuttora desiderabile, e nulla di particolare offrivano esternamente gli arti addominali: perdurava l'irregolarità del ritmo arterioso: il fenomo costante di refrigeramento e di calorificazione mostravasi da pochi giorni associato a corrispondente abbondante diaforesi, la quale gettava l'inferma in uno stato di eccessiva debilitazione, a cui malissimo riparavano e le bevande vi-

nose ed i cibi succolenti ed abbondanti assai appetiti dallo stomaco della malata. Persuaso della prima mia idea che procurando il potere contrattivo nerveo-vascolare, favorendo l'ematosi ed eccitando il potere coesivo del solido si potesse facilmente debellare la malattia, prescrissi dei bocconi composti di segala cornuta, di oppio, e di bicarburo di ferro: in pochi giorni il generale miglioramento fu notabile, e dopo avere sempre aumentato le dosi dei detti rimedi ottenni finalmente nel periodo di un mese la totale cessazione del tremito, la scomparsa dell'alternante freddo e caldo, la regolarità del ritmo arterioso, e vidi ripristinata la facoltà di reggersi e di camminare senza verun aiuto e sostegno, come pure di montare e discender le scale senza grave molestia: non ostante ciò, volli che l'inferma proseguisse nell'uso di tale benefica medicina anche per qualche tempo, onde convalidare la sanazione che desideravasi da circa tre mesi. Al momento che redigo questo fatto patologico corre l'ottavo mese che la giovine Santoni fruisce della più florida salute, ad onta che sia ritornata all'abituale mestiere di servente (1).

Alfonsine 28 febbraio 1844.

---

(1) A vie più convalidare l'efficacia dell'ultima cura prestata in tal caso, si sappia che correva circa un mese da che questa Storia era stata consegnata alla Società, quando la Santoni essendo stata astretta a lavar drappi nel fiume Senio videsi nuovamente colta da assoluta impossibilità di reggersi sulle gambe, col corredo dei fenomeni altra volta notati benchè però in grado minore: ricorsi all'uso dei bocconi composti, di segala, bicarburo di ferro, ed oppio, i quali nel lasso di circa 20 giorni ridonarono la pristina salute.

DEGLI ESPERIMENTI INSTITUITI DA VARII MEDICI DI BOLOGNA COL LIQUORE FEBBRIFUGO, del dottor *Warburg*. Relazione del dottor *Gaetano Terzi*.

Or son pochi mesi che col mezzo di un colto, e gentile Straniero venne presentato ad alcuni Medici di questa città una tintura composta dal dottor *Warburg* nel tempo di sua dimora alle Indie; e che, per diverse esperienze, Egli vanta d'eroica virtù contro qualunque febbre. La quale generica proposizione, come è per i non medici lusinghiera altrettanto riesce incredibile per chi non è del tutto digiuno delle Mediche Dottrine. Vuole però giustizia che qualche testimonianza d'aggradimento da noi si renda al Donatore; e siccome sembrami che prova più bella darsi non possa del raccogliere i fatti tentativi, così con tutto l'impegno pubblico le cure eseguite, e gli effetti ottenuti, tanto più che fui del maggior numero testimonio oculare; proponendomi inoltre di tener dietro alle osservazioni che si faranno in appresso per darne a suo tempo ragguaglio.

Uomini per fama Chiarissimi, e che per interezza d'animo godono meritamente il voto della pubblica opinione era d'uopo che primi si accingessero allo sperimento, onde dall'esempio di quelli guarentigia, ed animo prendendo, anche gli altri medici si movessero. Difatti i signori prof. *Michele Medici* fisiologo, e *Gio. Batt. Comelli* clinico cimentarono primi il febbrifugo del Medico Alemanno; se ne valsero in seguito altri valentissimi Pratici.

E per dar subito un cenno delle qualità palesi, ed esteriori di questo medicamento dirò, che per sapore, e colore la tintura del *Warburg* moltissimo si accosta a quella d'assenzio, l'odore poi ne è alcoolico. Della sua chimica composizione non altro posso dire, se non quello che intesi da quel signore che la favorì, cioè — nè china nè

alcuno de' suoi preparati entrare in quel liquore. — Tutte le bottiglie sono d' un' eguale grandezza, e contengono poco più d' un'oncia di liquido.

Credo ben fatto il riportare fedelmente le avvertenze, che voglionsi dal *Warburg* seguìte nell' amministrazione del suo farmaco, onde da quelle ognuno ne argomenti il valore. Sono sue parole « Al primo apparire dei sintomi della febbre il primo rimedio sarà una buona dose d'olio di ricino, o di qualche altro leggier purgante. Dopo che questo lassativo avrà debitamente operato, l'adulto deve prendere la metà del liquore della bottiglia, e l' altra metà tre ore dopo. Questa medicina non deve mai essere mista a cosa alcuna. Nell' intervallo delle tre ore, e per lo spazio di un'ora dopo l' amministrazione della seconda dose non si deve prendere nè cibo, nè bevanda. Ai bambini se ne può amministrare una dose di 20 gocce, ed ai più provetti questa dose si aumenterà secondo gli anni, e le circostanze fino alla dose dell'adulto. In ogni caso si deve dare la seconda dose tre ore dopo la prima. Il sudore prodotto da questa medicina non deve essere in alcun modo represso, ma anzi favorito. Si può prendere questa medicina in qualsiasi periodo della febbre, e nei casi gravi, quando è necessaria la sua pronta azione, si può tralasciare l'uso del lassativo. Ma tosto che le circostanze lo possono permettere, gl' intestini debbono essere purgati. Bisogna che la bottiglia sia tenuta ben turata. Quando le suddette regole sono esattamente osservate, questa medicina sradica con certezza qualunque febbre, per quanto essa sia di maligna natura, senza bisogno di altri rimedi. » Queste avvertenze si leggono stampate nella carta che accartoccia ogni bottiglia. Ma veniamo ora alle redatte Storie.

Osservazioni del chiarissimo prof. *Medici.*

Febbre quotidiana con lieve grado di Fisconia.

Osservazione I. — Accoglievasi nelle Sale mediche del nostro Ospedale Maggiore il terzo giorno di dicembre 1843 Benedetto Giacanelli, nativo d'Urbino, d'anni 51, di mestiere canapino, per atletica costituzione robusto, da pochi dì reduce da Mantova a Bologna. Il quale Giacanelli da 40 giorni circa era travagliato da febbre quotidiana intermittente ad onta del convenevole terapeutico trattamento sostenuto nell'Ospedale di quella città.

Innanzi tutto si purgò l'infermo col sale inglese, poscia, per rettificare la già pronunziata diagnosi, si dedicarono tre giorni all'osservazione, scorsi i quali non s'ebbe alcun dubbio sul già fissato tipo di quella febbre. La mattina del 7 dicembre era voluta all'amministrazione dell'alcaloide antiperiodico, quando il signor prof. *Medici,* piegandosi alle brame del Donatore, si compiacque porre a cimento il vantato febbrifugo del Medico Alemanno, inculcando, che non venissero per conto alcuno trascurati i suggerimenti, e le cautele dal suddetto richieste. Il liquore del *Warburg* non produsse alcuno sconcerto, e l'infermo non si lagnò che dell'intensa sua amarezza. Passate alcune ore si sentì bagnato da generale, ma scarso sudore: durò tutto quel giorno apiretico, e tale si mantenne per dodici dì. Ricomparvero poscia due lievi, e poco durevoli accessi febbrili, i quali mossero il chiarissimo Professore all'uso d'alcune pillole deostruenti, onde per tal guisa sciogliere quel benchè leggier grado di splenico inzuppamento, che complicavasi colla febbre quotidiana ridetta. Volgeva al fine il dicembre, quando ad onta di tutto l'operato ricomparve nuovo parossismo febbrile, quasi indizio d'anche lontana salute: cessò invece col finir di quello la malattia, e l'in-

fermo dopo aver per alcuni dì continuato nell'uso delle suddette pillole, e dei decotti amari accomiatavasi da quel Pio Stabilimento nel ventesimo giorno del gennaio di quest'anno.

Febbre intermittente d'erratico tipo con rimarchevole Fisconia allo splene.

Osservaz. II. — Antonio Bergamaschi, bolognese, d'anni 50, marinaro, lodevolmente costituito, bevitore di spiriti in particolar modo, da circa un anno era travagliato da ostinatissime febbri in sulle prime quotidiane, terzane poscia, e finalmente d'erratico tipo: per le quali febbri fu varie volte curato nel grande Ospedale di Roma. Il ripetersi di queste lo resero per tal guisa fisconico alla milza, che oltre modo voluminoso ne divenne il ventre, anzi dal complesso dei fenomeni da esso presentati sembrava che fosse minacciato d'idrope; quando, attenendosi ai salutari consigli del sig. prof. *Baroni*, recavasi a respirar l'aria di sua patria, ripromettendosene guarigione.

Ricoverossi sul finir del luglio (pochi dì dal suo arrivo) nell'Ospedale Maggiore di questa città, e dall'instituito esame si riconobbe la notabile ostruzione della milza (effetto probabilmente delle sofferte intermittenti) essere addivenuta causa di quelle febbri, che ora a tipo erratico lo affliggevano. Si dirigeva pertanto ogni medico potere allo splene, affinchè durevole ne seguisse la guarigione, ed inoltre fosse sottratto l'infermo dalle conseguenze della minacciata ascite. Ai marziali, ai deostruenti più famigerati, ai cataplasmi, e pomate risolventi, alle docciature, ai decotti amari, sempre tarda corrispose la natura; pure coll'uso di questi rimedi qualche miglioramento essendone venuto all'infermo, si passava con molta fiducia al solfato di chinina. Quell'energica forza, che quasi costantemente suole

spiegare nella periodicità, nel nostro caso non bastò, che a diradare di poco i parossismi febbrili. Per ben più di tre mesi fu alternativamente ripetuto il suddetto trattamento, e a dir vero sembrava che l'arte quasi per intero trionfato avesse di quel malore, quando si lasciò, per alcuni dì, l'infermo in balìa della natura. Ben presto ricomparvero gl' irregolari accessi febbrili, all' infuriar de' quali opponevansi indarno ripetute dosi dell'alcaloide antiperiodico, sicchè il celebratissimo prof. *Medici* volle cimentare il febbrifugo del *Warburg*. L'amministrazione di quello non fu causa d'alcun sconcerto, produsse invece sufficiente sudore, dopo il quale, con qualche sorpresa, non è più ritornato alcun febbrile parossismo.

Sono circa 4 mesi che l'uomo in discorso ci dà continue prove di ferma salute.

Osservazioni del chiarissimo prof. *Comelli*.

Febbre quotidiana con Fisconia.

Osservaz. III. — Stanislao Brunetti, fornaro, d'anni 22, nativo di Carpineto, ben costituito, di tempra sanguigno-nervosa, il dì 16 novembre 1843 veniva ricoverato nel clinico Ospizio per febbre quotidiana intermittente associata a splenico infarcimento. Fu affidato all'assistenza del signor dottor *Negrini*, il quale annunziò, avere in addietro il suddetto infermo soggiornato in luoghi favorevoli allo sviluppo delle intermittenti, per cui, due anni or sono, ebbe a soffrire una febbre caratterizzata dal medico, che allora l'ebbe in cura, per tetano-soporosa.

Nei due primi giorni di sua dimora nella Clinica si purgò l'infermo; di più a sollevarlo del doloroso senso che accusava al sinistro ipocondrio s'instituì un sanguisugio ai vasi emorroidari. Verificato quindi il tipo della feb-

bre, che dietro l'avuta relazione erasi diagnosticato, il signor prof. *Comelli* volle tentare il liquore del *Warburg*. I suggerimenti del Medico Alemanno furono tutti fedelmente seguìti, ciò nulla meno nell'ora consueta venne l'infermo assalito da parossismo febbrile. Allo sciogliersi di quell'accesso (che fu assai mite in confronto ai pregressi) venne in campo un profusissimo sudore, che durò per sei ore continue, e che si ritenne effetto del preso farmaco. Nell'indomani, all'ora che comparir soleva l'accesso, l'infermo era apiretico, come pure lo fu nei giorni susseguenti; sicchè sicuri del riportato trionfo, s'ebbe ricorso ai marziali, agli amari, ai deostruenti, onde guarirlo dello splenico infarcimento. Di fatti dopo quindici giorni della cura suddetta il Brunetti partiva dalla Clinica con segni non equivoci di ricuperata salute.

Febbre quotidiana semplice.

Osservaz. IV. — Francesco Collina, d'anni 33, sartore, nativo di Forlì, ed ora domiciliato in Bologna, simmetrico, disposto alla cachessia scorbutica da un mese e mezzo circa, infermo in sulle prime di lieve sinoca reumatica, di febbre quotidiana intermittente in appresso, accompagnata da tutti i fenomeni d'una incipiente ipocondriasi, fece per molto tempo uso del solfato di chinina, dal quale non avendo mai potuto ottenere i vantaggi che sperava, ricusavasi a continuarlo. Dal signor prof. *Comelli*, che lo teneva in cura, fui gentilmente invitato in unione al dottor *Negrini* di portarmi all'abitazione del suddetto Sartore, onde amministrare il febbrifugo del *Warburg*, e tener dietro a tutti quegli effetti che prodotti avesse. La mattina dei 20 marzo p., senza trascurare quanto dal Medico Alemanno viene suggerito, si fece ingoiare all'infermo il citato rimedio, il quale poi non produsse sconcerto alcuno, nè comparir si

vide quel sudore che *Warburg* raccomanda a non disturbare. La febbre venne ma più tardi, e meno intensa; come pure ritornò costantemente nei susseguenti giorni, senza per altro essere preceduta dallo stadio del freddo. Piccolissima dose del solfato predetto nuovamente prescritta dal signor prof. *Comelli* bastò per vincerla totalmente, mentre prima del liquore suddetto avea durato ribelle alle ripetute dosi dell'alcaloide antiperiodico. Oggi 28 aprile il Collina trovasi in piena salute.

Osservazione del dottor *Giuseppe Citarelli.*

Febbre intermittente d'erratico tipo con Fisconia.

Osservaz. V. — Sebastiano Selleri, di S. Martino in Argine, (luogo dove regnano endemiche le intermittenti) contadino, d'anni 50, d'abito cachetico, era da lungo tempo travagliato da febbri d'erratico tipo. Il ripetersi di quelle tanta ingiuria aveva arrecata alla milza, che assai più della tensione del sinistro ipocondrio ne davano patentissimo indizio le alterate funzioni dell'apparato chilo-poietico. I più vantati rimedi furono indarno messi successivamente alla prova; ma non so se il non poter esso unire ai presidii dell'arte quelle igieniche avvertenze che d'altronde sono indispensabili a ritornare in salute, o se l'essere costretto a vivere sotto la sferza di quelle cause che l'avevano primitivamente fatto ammorbare, o se l'abitudine ai mezzi terapeutici esibiti, o meglio se il complesso di tutte queste circostanze fosse la causa dell'inattività dei prestati rimedi, fatto si è che dall'insufficienza dell'arte più che dal male annoiato, ricusavasi a qualunque farmaco. Ma il signor dottor *Citarelli* tanto si adoperò, che lo persuase a prendere il febbrifugo del *Warburg*. La mattina appresso il Medico curante in unione al signor dottor *Giu-*

seppe Modoni (medico-chirurgo condotto in Molinella) amministrò al Selleri, durante l'apiressia il suddetto febbrifugo colla stretta osservanza delle prescritte cautele. L' infermo non ebbe alcun sudore, ma vide tolta affatto la periodicità, ricomparsa l'appetenza al cibo, fatto il colorito a mano a mano migliore, normalizzarsi le sue funzioni digestive, in una parola rimettersi in salute. Passò il Selleri un mese in così prospero stato, scorso il quale la febbre con più mitezza è ricomparsa. I preparati di china l'hanno subitamente vinta, e da qualche tempo il suddetto trovasi in lodevole salute. Ma il ritorno degli accessi potrebbero mai deporre contro il rimedio del *Warburg?* (sono parole del signor dottor *Citarelli*) no mai; perchè la sua azione non è, e non può essere che antifebbrile, nè può aspettarsi da quello la facoltà di togliere un lento processo di già stabilito, capace di suscitare nel ganglionare sistema quel morboso incognito stato produttore della periodicità.

Osservazione del dottor *Pietro Costa.*

Sinoco.

Osservaz. VI. — Storia comunicata.

Luigi Negri d'anni 46, di mestiere tintore, fornito di robusto temperamento, non logoro da disordini, nè mai stato in addietro sottoposto a morbose condizioni, alla metà circa del dicembre del 1843 dopo ripetute alternative di caldo, e di freddo, già da nove giorni trovavasi obbligato al letto per sinoco piuttosto grave, con prevalenza al petto, ed al basso ventre, quando io venni sopracchiamato a visitarlo.

Il meritissimo giovane signor dottor *Enrico Cavazza* l'aveva fino allora curato, e dall'esatta relazione datami dall'egregio Curante, e da ciò che io in quella visita ri-

levai ebbi a confermare la diagnosi della malattia indicata, e sotto la quale l' infermo presentava quotidianamente marcatissime esacerbazioni, che dal mezzo giorno circa sino alla mezza notte si prolungavano. Erano state praticate le opportune deplezioni sanguigne; convenientemente esibite le polveri del *Frank;* varie pozioni oleose, e larghe bibite rinfrescanti; nè la malattia mostrava di cedere, anzi percorreva a modo da non isperarne alcun felice scioglimento prima del terzo settenario. Io consigliai d'insistere nell'uso degli antimoniali, e mi parve prudente l'unirvi un farmaco antiperiodico, onde ovviare alle giornaliere esacerbazioni; quindi suggerii il solfato di chinina unito al tartaro emetico, e pensai conveniente un'applicazione di vescicanti qualora persistesse la prevalenza al petto, che era piuttosto marcata. Il giorno dopo la mia visita il signor dottor *Cavazza* amò d'interpellarmi, per sentire se io annuissi di somministrare al nominato infermo l'estratto vegetabile amarissimo del dottor *Warburg* sperimentato in Clinica sotto gli occhi del celebratissimo signor prof. *Comelli;* ed io considerato l'inasprimento regolarmente periodico, che volevamo togliere, le virtù attribuite a questo rimedio, e soprattutto l'esperienza fattane dal nostro Clinico, accettai la proposta. Nell'undecima giornata di malattia venne di fatti sperimentato questo amarissimo farmaco alla dose di circa un'oncia in due cucchiaiate; la prima alle sette pomeridiane, la seconda precisamente dopo tre ore, e secondo che prescrisse il Donatore, il quale ebbe la pazienza di esibirlo in persona, ed amorosamente tenne dietro all'esito. Fu proibito espressamente al malato d'ingerire qualsiasi cosa, o di liquido, o di solido, fu consigliato di tenersi coperto, e di osservare la più perfetta immobilità di corpo sino a che avesse termine il sudore, che proponevasi ottenere dalla mento-

vata amministrazione. L'infermo obbedì scrupolosamente ai precetti insinuatigli, e si osservò che due ore circa dopo l'ultima presa del medicamento (nella mezza notte) comparve il sudore, il quale si fece a mano a mano generale e profusissimo, e continuò sino alle quattro pomeridiane del giorno susseguente, e fu solo in quest'ora che quel Signore che l'aveva amministrato ordinò che si mutasse la camicia, e gli si cambiasse tutto il letto che era di sudore intriso. In seguito di questa favorevole crisi avvenne un totale miglioramento nel nostro infermo, cessarono le quotidiane esacerbazioni, si fece umida la lingua, lubrico il corpo, larghi e cedevoli i polsi, sereno lo sguardo, tranquilla la fisonomia, placidi i sonni, e la calma fu tale che potè dichiararsi entrato nel periodo della convalescenza a modo che dopo otto o dieci giorni venne compiutamente ristabilito in salute.

Osservazione del dottor *Giuseppe Citarelli.*

Febbre intermittente a tipo erratico.

Osservaz. VII. — Storia comunicata.

La signora Azzolina Ghesini di S. Martino in Argine, di florido aspetto; che tocca appena i 18 anni, era, sebbene l'apparenza non lo indicasse, da più mesi bersaglio e giuoco di febbri intermittenti, che con varii tipi si presentavano, più spesso però il quartanario ed il quotidiano. A quest'ultimo tipo, fosse per inquietudine propria dell'età a vita strettamente guardata, fossero improvvisi cambiamenti cosmo-tellurici, succedeva di quando in quando una lieve sinoca, che nel primo o secondo settenario finiva. Queste febbri, sebbene come ho detto, il colorito non l'indicasse, avevano un fomite splenico, che si riscontrava al tatto

immediatamente. Preparata in modo conveniente l'inferma si erano esibiti i varii preparati di china, le polveri del *Morton*, non che altri rimedi dalle nuove Scuole Mediche per febbrifughi ritenuti, ma con questi non si fugavano le febbri, o per così poco tempo da non invogliare a ripetere gli stessi farmaci. — Il liquore del dottor *Warburg* veniva opportuno, e quindi nel modo prescritto dall'Autore venne somministrato. I fenomeni che io avvisai nell'inferma dopo l'esibizione di questo antiperiodico furono — Senso molestissimo di bruciore allo scrobicolo del cuore estendentesi fino alle fauci, moti convulsivi, e piuttosto aridità interna che sete: pelle umida, sebbene l'inferma difficilissima al traspirato, ed allontanamento totale dell'accesso. È d'uopo aggiungere che la signora Ghesini aveva nel mattino terminata la sua ordinaria mestruazione, e che s'accorse la sera essere ricomparsa copiosa, per cui dolevasi di dolore molestissimo alle reni. Corrono già più giorni, ed il morboso periodico ritorno non si è osservato; per cui è ora sottoposta ai rimedi solventi l'ingorgo indicato, causa non dubbia dell'incomodissimo recedivare. — Io desidero che il signor dottor *Warburg* metta in commercio questo suo preparato, e che i nostri Chimici imparino esattamente i principii componenti questo liquore, e si abbia quindi in quantità da potere metterlo alla prova in moltissimi casi. Si avrà il vantaggio (se pure è un solo composto di sostanze estrattive vegetabili amare con alcool) di potere esibire questo farmaco di sovente, finchè la legge dell'abitudine renda nulla la sua azione, e così opporsi agli accessi, il ritorno di uno solo dei quali (e la pratica me ne ha convinto) ruba tutto il vantaggio, che si era ottenuto in quegli ingorghi dal lungo uso dei deostruenti, e si ricorrerebbe in allora più di rado forse ai sali della china, che se non in tutti, in molti infermi usati, alla lunga e

con coraggio non son poi quegl' innocentissimi rimedi che da alcuni si decantano.

Osservazione del dottor *Lodovico Cocchi.*

Febbre quotidiana remittente.

Osservaz. VIII. — N. N. di Crevalcore, sartrice, donna di circa 50 anni, gracile per costituzione, di tempra biliosa, ai 13 dello scorso febbraio venne assalita da generale, e protratto senso di freddo, cui non tardò a susseguire gagliarda reazione febbrile. Dopo 12 ore la febbre si fece remittente, ed inoltre l' inferma accusava — Insopportabile senso d'ardore allo stomaco, disgustoso sapor nella bocca, ed aposizia; la lingua era piuttosto rossa, ed asciutta; arida, e cocente al tatto la cute. Ricusava essa ogni bevanda; tranne che la limonea vegetabile. Nei due giorni susseguenti il sig. dottor *Cocchi* instituì due salassi, che gli presentarono un sangue alquanto carbonizzato, ma di consistenza normale. Nel 4.° giorno di malattia fu l' inferma di nuovo soprappresa da intenso freddo, che si protrasse per cinque ore, al cessar del quale non solo aumentossi la febbre, ma di più venne in campo un forte delirio, che fece decidere il Medico curante all' applicazione di alquante mignatte ai processi mastoidei. Il sanguisugio arrecò molto sollievo, e scorse 12 ore circa la febbre si fe di bel nuovo remittente. Il dì appresso fu purgata l' inferma con quattro once d' acqua di Vienna, giacchè costantemente si ricusò a prendere l'olio di ricino, poscia il prelodato dottor *Cocchi* amministrò il liquore del *Warburg*, nulla omettendo di quanto viene dal medesimo prescritto. Si attese indarno il sudore, come pure la tanto desiderata guarigione, anzi scorsi appena due giorni s'esacerbò nuovamente la febbre; lo che per altro seguì con sintomi meno durevoli, ed allarmanti.

Una leggier febbriciattola travagliò l'inferma fino al dì 21.° di malattia, a combattere la quale non s'è avuto ricorso ad alcun ulteriore rimedio. Ora la donna suddetta si trova abbastanza bene.

Conclusioni.

Dall'esame dei fatti fin qui discorsi pare che possa con qualche fondamento dedursi quanto segue:

1.° Che in fatto nel liquore del *Warburg* i Medici di questa città hanno riscontrata una virtù antiperiodica, alcune volte efficacissima, altre più lenta; però dietro la presa di questo farmaco non si videro mai peggiorare gl'infermi.

2.° Che inoltre l'uso di questo rimedio non arrecò mai alcun turbamento allo stomaco, nè di qualunque altro genere, onde, per le fatte esperienze, pare che possa convenire invece del solfato di chinina nei soggetti forniti di mobilissima tempra nervosa.

3.° Che questo medicamento talora si è mostrato di facoltà superiore ai Chinacei, giacchè in quegli individui, che facevano uso da lungo tempo del solfato di chinina, e che, forse per legge d'abitudine, non trovavano più in quello il desiderato vantaggio, il liquore del *Warburg* tornò efficacissimo.

4.° Che il suddetto febbrifugo non apparisce fornito d'alcun' azione stimolante. Di fatti in malattie flogistiche, che a misurati intervalli esacerbavansi, questo farmaco non solo vinse le periodiche esacerbazioni, ma fece ben anche diminuire l'intensità della flogosi.

5.° Che il copioso sudore proveniente dall'uso di questo liquore non è stato per noi costante, come viene asserito.

6.° In fine rimane dubbio, se nei casi ne' quali la dose

ordinaria del predetto rimedio si trovò inefficace, una dose maggiore avesse potuto recare l'effetto desiderato; per lo che si avvertono i Medici, onde abbiano in questo dubbio alcuna norma maggiore nell' uso di questo medicamento.

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

RIFLESSIONI PRATICHE SUGLI ASCESSI E SUGL'INGORGHI CRONICI DELLA FOSSA ILIACA, di *M. Simon*. *(Bulletin général de Thérapeutique etc. T. XXVI, pag.* 81 *e* 166. 1844.*)* *(Continuazione e fine.)*

Rapporto alla diagnosi di questa affezione, che è cosa così importante stabilire con esattezza, riportiamo un fatto molto rimarchevole, e nel quale vedremo presentarsi il male sotto una insolita fisionomia.

Madamigella D.... di 29 anni, nata da un padre di forte costituzione ma attaccato da un enfisema polmonale intenso, e da una madre assai delicata, ella stessa ha avuto una infanzia quasi sempre turbata da infermità. Tardi menstruata, la menstruazione laboriosa, la perdita del sangue sempre poco abbondante. Circa all'età di 20 anni presa da malattia nervosa, nella quale predominava un rimarchevole stato gastrialgico, e violenti continue palpitazioni, alle quali forse diede origine, ma che certamente aumentò, una cura antiflogistica molto energica, si ristabilì a poco a poco di questa malattia quando dietro i consigli di *Fiseau* e *Alibert* lasciò un metodo sì poco appropriato alla sua costituzione e ai mali ch'ella provava, che si nudrì

sostanzialmente, che fece del moto: benchè dopo questa lunga malattia che aveva portato sì profonda scossa alla sua costituzione Mad. D.... sia restata impressionabile eccessivamente, ritornò in ben essere e godette salute fino ai 27 anni. A quest'epoca fece una caduta dall'alto d'una sedia su cui era montata. In questa caduta il corpo fu violentemente rovesciato all'indietro dopo uno sforzo energico per ritrovare il perduto equilibrio. Nei primi cinque o sei giorni che seguirono questo fatto l'inferma niente di più sentì che una noia nel basso ventre, un po' di rigidezza nella coscia destra. A quest'epoca chiamato e ignorando quella caduta attribuii questi sintomi al predisporsi di una difficile menstruazione. Ordinai un semicupio, più tardi sanguisughe volute da una intensa reazione febbrile; questi mezzi, ai quali aggiunsi il riposo, cataplasmi ammollienti, clisteri col laudano, dieta, assolutamente non ebbero alcuna influenza sui mali che mi proponeva di combattere con quelli. Ben presto sintomi molto più gravi si svilupparono; l'addome dolente in ogni punto non poteva tollerare la minima pressione; eravi forte costipazione di ventre, che fu vinta con ripetuti clisteri; sopravvennero nausee, poscia vomiti. Il polso era spiegato, assai frequente, la pelle calda e traspirata. L'inferma spaventata era in preda ad una estrema agitazione; e gli era impossibile rimanere un qualche momento nella stessa posizione. Per tre giorni questi sintomi continuarono senza che l'agitazione dell'inferma cessasse un solo istante, i vomiti erano egualmente incessanti. I mezzi, che successivamente furono opposti a questi sintomi, furono un salasso dal braccio, due applicazioni di numerose sanguisughe al basso ventre mezzi bagni, ne' quali l'inferma appena poteva restarvi qualche istante, una emulsione purgativa, l'oppio, il ghiaccio. Le cose erano a questo punto quando il saggio mio mae-

stro il prof. *Andral* venne con me a visitare l'inferma. Dopochè io aveva lasciato madamigella D... avevano avuto luogo alcune scariche di corpo, queste si componevano d'una materia purulenta fetente, di cui la quantità poteva credersi di tre o quattro cucchiai. Una rimarchevole remissione de' sintomi era seguìta immediatamente a questa evacuazione purulenta. Allora tutti i sintomi ci erano spiegati; quell'insieme di fenomeni così insoliti era l'espressione sintomatica di un flemmone extraperitoneale in una donna dotata di una estremamente nervosa impressionabilità. Intantochè la squisita sensibilità dell'addome era considerabilmente diminuita, potemmo esplorare questa regione in un modo più completo di quello che non era stato permesso di fare fin qui. Lo stomaco rimane la sede di una assai grande sensibilità; altrove la pressione può essere facilmente sopportata e ovunque riscontriamo una normale cedevolezza: nella regione iliaca destra solamente evvi qualche resistenza alla pressione, ma la più attenta esplorazione nulla di più ci fa distinguere. Per alcuni giorni l'inferma continuò ad emettere pus misto alle materie stercoracee, poscia questo pus disparve. Dopo quell'epoca mad. D... è restata sempre assai malaticcia. Non è questo il luogo di continuare questa interessante osservazione; ci basta il dire che è stata di nuovo esaminata da *Andral*, poscia da *Récamier* e *Fouquier*, e che questi abili pratici nulla hanno ritrovato in Mad. D... che si legasse all'antico ascesso della fossa iliaca, da cui la malattia attuale sembra affatto indipendente.

Con sintomi così insidiosi, così confusi come quelli che abbiamo tracciato, egli era difficile, e tutti i pratici ne converranno, di fare una diagnosi precisa. La sensibilità dell'addome, il quale non poteva tollerare la più piccola pressione, le nausee, i vomiti incoercibili, che l'inferma

nello stesso tempo provava erano sintomi imponenti, che presi isolatamente potevano far temere una peritonite acutissima determinata da una perforazione spontanea. Ma la faccia, che non esprimeva che un forte dolore, non presentava quello scomponimento, quella profonda alterazione dei lineamenti, la quale in un funesto subitaneo attentato alla vita giammai non manca di unirsi, i moti di continua smania, da cui il corpo era agitato, toglievano ai fenomeni indicati il loro funesto significato. Nella incertezza a cui eravamo ridotti in quanto all'origine di questi singolari fenomeni, ci regolammo colla stessa reazione vitale; ricavammo le nostre indicazioni nelle manifestazioni generali di questa reazione, la pienezza del polso, la sua frequenza, l'agitazione estrema di Mad. D... ci sembrarono richiedere una cura antiflogistica assai attiva. Il flemmone extraperitoneale era senza dubbio troppo avanzato perchè questo trattamento producesse la risoluzione della flogosi, e il pus formato si aprì una via a traverso l'intestino.

Fortunatamente è cosa rara che la malattia si presenti sotto una forma tanto insidiosa; il più spesso i sintomi locali si mostrano in un modo così marcato che la più piccola attenzione basta a farla riconoscere. All'inverso di ciò che abbiamo veduto nel caso precedente, avviene alcune volte che il morbo si sviluppa sordamente, eccita appena l'attenzione degli stessi infermi, e quel definitivo risultamento che segue l'evacuazione del pus, mostra la gravezza dell'affezione alla quale l'infermo sfugge. Il fatto seguente, che brevemente esponiamo, ci mostra il morbo in questa nuova forma.

S. P. cameriera, di forte costituzione, regolarmente mestruata, ed ordinariamente di eccellente salute; cadde all'indietro su una scala dopo un grande sforzo per sostenersi. Alcune contusioni furono i soli segni riportati. La

donna però soffriva alcuni dolori vaghi, un senso di noia, di peso nel basso ventre: però senza febbre e con buon appettito. All'ottavo giorno soltanto le doglie si localizzano in modo più spiegato nella fossa iliaca destra. Esplorata questa regione presenta un tumore esattamente circoscritto, situato profondamente, e nel quale non si riscontra che una fluttuazione assai dubbia. In questa incertezza vengono prescritti dei semicupi. Dopo il secondo bagno l'inferma prova un imperioso bisogno di evacuare, ed emette un pus fetido di cui la quantità può essere calcolata almeno ad un bicchiere. Ne' giorni seguenti le materie fecali continuano ad avere una certa quantità di pus; poscia le evacuazioni divengono naturali, e l'inferma in breve riacquista la più perfetta salute.

È assai difficile il comprendere, specialmente nel caso narrato, come un flemmone interno possa percorrere tutte le fasi del suo sviluppo fino alla suppurazione senza dar origine ad una maggior reazione, senza svegliare una maggiore morbosa sensibilità di quella che abbiam veduto nel caso precedente. In vano si cercherebbe di spiegare questa differenza colla posizione che il male può attaccare. Circondato il flemmone iliaco da ogni lato da organi vivi, il turgore morboso, il quale deve almeno determinare la compressione, non si può comprendere come non susciti maggiori dolori, non dia origine a maggiori turbamenti funzionali. In tale caso ci è forza invocare quelle speciali disposizioni dell'organismo in virtù delle quali la fibra vivente reagisce con maggiore o minore energia al contatto delle cagioni che tendono ad alterarne la tessitura. Sonovi tisici colla sommità de' polmoni pieni di caverne, i quali tossiscono assai poco, mentre sonovi altri con una tosse incessante benchè alcuni tubercoli soltanto sieno disseminati nel parenchima polmonale. In tutti gli organi si

riscontra questa differenza nel modo col quale la sensibilità risponde agli stimoli fisiologici o anormali. *Dupuytren*, il quale, come abbiamo già detto, aveva uno dei primi tatti, con quella diagnostica sagacità che nessuno più gli contrasta, intorno a questa importante quistione di patologia, in generale pronosticava favorevolmente nella malattia che ci occupa. Questo esito felice accade ordinariamente soprattutto quando il pus raccolto in abscesso s'apre una via per l'intestino. La vescica, la vagina sono spesso la strada che segue il pus per venire al di fuori; ma questi casi sono meno semplici, benchè l'esito felice in simili condizioni, sia egualmente possibile.

Il fatto seguente, che prendiamo da *Baudeloque* (1), ci mostrerà come in alcuni casi di flemmone della fossa iliaca il pus si distenda in una grande estensione della cavità addominale e si diriga specialmente verso la vagina per trovare un'escita. Questo fatto ci mostrerà pure che fino a *Chaussier* stesso, una grande oscurità regnava nel diagnostico di questa affezione. « Sezionando il cadavere della donna Billotte, che *Chaussier* aveva creduto attaccata da peritonite, dice l'Autore, trovai tutti i visceri dell'addome ed il peritoneo sani. Eravi a sinistra al di sotto del peritoneo una raccolta purulenta che estendevasi dall'ultima costa fino al fondo della cavità della pelvi. Tale abscesso della larghezza di parecchi pollici occupava tutto il tessuto cellulare che si trovava lungo la parte sinistra della colonna vertebrale attorno al rene; era situato davanti e nella spessezza dei muscoli lombo-addominale, ileo-addominale, ileo-costale. Nel bacino era situato fra i muscoli lombari superiori e iliaco trocanterici, discendendo fra le due lamine del peritoneo, che formano il legamento largo

(1) Traité de la péritonite puerpérale, pag. 216.

del lato sinistro, fino all'utero, e aprendosi nella vagina per un foro irregolare del diametro di parecchie linee; le pareti dell'ascesso erano ovunque di un bruno nerastro.»

La vagina è uno degli organi pei quali il pus ha maggior tendenza a farsi strada; *Récamier*, *Rayer* ed altri pratici ancora spesso hanno aperto l'ascesso della fossa iliaca per questa via. I successi ottenuti da questa pratica assolutamente vogliono che, quando il pus non si avvicina in modo evidente alla superficie delle pareti addominali, si esplori questo canale per assicurarsi se il pus si accumuli sulle pareti della vagina e minacci di escirne fuori. Una semplice incisione nel punto ove è sentita la fluttuazione basta per dar esito al pus e metter fine ai fenomeni di reazione che eran determinati dalla raccolta di questo liquido. In moltissimi casi senza dubbio, quando si è presentata l'occasione, si è potuto con successo dare un'escita al pus a traverso alle pareti addominali, ma anche nei casi più favorevoli si comprende che il liquido va meno facilmente per questa strada che quando trova una apertura per via di un organo situato come la vagina. Seguendo questa direzione, alla quale è naturalmente portato dal suo proprio peso, l'evacuazione ne è molto più facile, più completa, e lascia più di rado un indurimento qualche volta assai lento a dissiparsi.

Siamo condotti da questa ultima particolarità a studiare il flemmone della fossa iliaca sotto un altro punto di vista; questa parte dell'istoria della malattia è stata appena sfiorata dagli autori nel rapporto più importante, quello della terapeutica. Che la malattia si termini in un ascesso, o che dietro una cura energica ed a tempo adoperata si sia evitato quest'esito, in ambidue i casi accade spesso che il tessuto cellulare, che è stato la sede del lavoro infiammatorio acuto, resti attaccato da uno stato di ingorgo cronico,

che lasciato alle forze conservatrici dell'organismo abbisogna in generale di un tempo lunghissimo a risolversi. Il morbo a questa fase di suo sviluppo si mostra coi seguenti fenomeni: tumore esattamente circoscritto, al tatto mediocremente resistente, situato nella fossa iliaca destra: comprimendo necessariamente e a gradi diversi secondo la sua posizione ed estensione i tessuti coi quali è in rapporto, diviene un ostacolo alla libera circolazione delle materie fecali nell'intestino. Nel tempo stesso che questo tumore produce una stitichezza più o meno grande, cagiona nella coscia corrispondente un senso di noia, di peso di cui gl'infermi di rado mancano di lagnarsi, e che rende sempre faticoso e lo stare e l'andare; se si comprime il tumore, si sveglia in generale un dolore oscuro; se non si procura di combattere la stitichezza, se gli infermi, allo scopo di ricuperare le forze, camminino troppo, sono incessantemente minacciati di vedere riaccendersi la flogosi non affatto estinta. *Dupuytren* (1) riguardava una ostinata stitichezza come una cagione che bastava da sè sola a produrre la malattia; noi crediamo che se questa condizione può esercitare una così funesta influenza ciò deve essere estremamente raro. Ma se le materie di molto indurite, da lungo tempo accumulate nel cieco non possono che assai di rado senza altre cagioni suscitare l'infiammazione del tessuto cellulare sano nel quale è immerso questo intestino, non è eguale quando questo tessuto è restato ingorgato da liquidi attirati da un lavoro flogistico attualmente spento. L'influenza di questa cagione viene ben apprezzata quando si interroghino gl'infermi, quando hanno evacuazioni di materie fecali facili, o che ne mancano da alcuni giorni; nel primo caso il tumore è meno teso, più esatta-

(1) Luogo cit.

mente circoscritto e meno dolente; nel secondo si osservano le condizioni inverse. La febbre, che quasi sempre esiste, se non continua, almeno in quella maniera che alcuni antichi hanno designato col nome di stato febbricitante, la febbre è molto più pronunziata quando esiste una ostinata stitichezza. Tale è alcune volte la reazione tanto locale che generale che allora si osserva, che la prudenza insegna di prevenire una imponente recrudescenza della flogosi con una applicazione di sanguisughe, con cataplasmi e semicupi. Con più ragione si deve per conseguenza in simili circostanze procurare di togliere un arresto di materie fecali, che esercita una influenza sì cattiva, sia con un purgante, sia, se sonovi formali contraindicazioni per questo, con clisteri.

Fin a questi ultimi tempi non si è pensato a combattere un po' attivamente gl'ingorghi cronici della fossa iliaca; *Rayer,* che per un concorso di circostanze inesplicabili ha avuto occasione nello spazio d'alcuni mesi d'incontrarsi in un buon numero di flemmoni della fossa iliaca, ha esperimentato di applicare a questi ingorghi non intieramente risoluti, sia che fossero il seguito di suppurazione, sia che questa fosse stata prevenuta, una energica rivulsione col mezzo dei larghi e numerosi vescicanti messi successivamente sulle pareti addominali. Con questo metodo ha ottenuto felici risultati che debbono incoraggiare i pratici a tenere questa stessa via. Non riporteremo questi fatti; la rivulsione è pratica antica quasi quanto la scienza ed è conosciuto il suo modo d'azione. Egli è adunque facile il comprendere i felicissimi risultamenti che il bravo medico citato ne ha ottenuti in questa nuova applicazione. Tuttavolta riporteremo uno di questi fatti, non perchè sia quello che più palesemente provi l'utilità del metodo terapeutico qui prescritto, ma perchè può illuminare i pratici sopra

alcuni eventi possibili seguendo questo metodo, i quali se non si è prevenuti potrebbero interpretarsi a questo sfavorevoli.

Vacteur, di anni 23, commesso di libraio, di debole costituzione, avendo sofferte numerose malattie, sei mesi prima ha presentato tutti i fenomeni d'una peritonite acuta: questi disparvero assai lentamente dietro una energica cura. In seguito si rimarcò un ingorgo situato profondamente nella fossa iliaca destra: a poco a poco al centro delle parti ingorgate si formò un tumore duro, resistente, sensibilissimo alla pressione, esattamente circoscritto: si accese una febbre assai viva, perdita dell'appetito e grande stitichezza. La coscia del lato affetto, sede d'un senso di peso abituale assai incomodo all'infermo, non poteva eseguire qualunque siasi movimento senza che il dolore iliaco aumentasse in una notabile maniera; non eravi però permanente flessione di questo arto sul bacino. Questi sintomi non potevano lasciar dubbi sulla natura del morbo, una porzione del tessuto cellulare libero del bacino si era infiammata nel mentre che la flogosi attaccava alcuni punti del peritoneo. Da prima fu impiegato il metodo antiflogistico, sempre con circospezione, la costituzione del malato, lo stato di debolezza, nel quale per una lunga malattia obbligarono il medico saggio a non adoprare questo metodo che con grande riserva: trenta sanguisughe furono applicate in due volte alla regione malata, alla quale per parecchi giorni furono continuamente applicati cataplasmi ammollienti con laudano. Dietro questi mezzi, il lavoro flogistico fu vinto nel suo sviluppo, il dolore diminuì, il tumore maggiormente si circoscrisse, e la febbre diminuì in proporzione della remissione dei fenomeni locali; così fortunatamente si prevenne la suppurazione. Per qualche tempo ancora si sperò ottenere la risoluzione completa del male col regime e con

semplici topici emollienti, ma in vano; il tumore senza rimarchevole dolore restò stazionario; fu allora che *Rayer* ricorse ad una rivulsione cutanea energica con larghi vescicanti: ne furono applicati successivamente sette o otto alla regione iliaca destra, quando l'uno era disseccato, un altro nello stesso punto immediatamente veniva applicato. Dopo il secondo vescicante l'infermo provò un po' di dissuria, di cui appena si lagnò; quando era applicato il terzo quella si aumentò ed ebbe una leggiera ematuria, che durò tre o quattro giorni, poscia si dissipò; in seguito furono ripresi e continuati i vescicanti. Il tumore iliaco, che prima si presentava immediatamente alla mano quando questa si applicava sulla regione che volevasi esplorare, ha perduto al meno i tre quarti del suo volume, si sente profondamente nell'escavazione addominale, e la mano non lo ritrova che dopo averlo ricercato.

Ripetiamo che questo caso non è il più rimarchevole osservato da *Rayer;* abbiamo creduto dovere citare questo piuttosto che altri, perchè, nel mentre che ci mostra l'influenza evidente di una energica rivulsione sugli ingorghi cronici, che spesso durano dopo il flemmone della fossa iliaca, ci fa vedere che i sintomi assai gravi in apparenza che posso presentarsi dell'apparato urinario per l'azione delle cantaridi, si dissipano facilmente, o non formerebbero una contro-indicazione all'uso di questa energica cura. Per potente che sia questo metodo non bisogna però trascurare alcune indicazioni secondarie, che quasi sempre si incontrano, così siamo convinti che è assai utile l'opporsi con mezzi convenienti alla stitichezza, che così spesso sopravviene in simili condizioni: i clisteri, i lassativi, i purganti ancora devono concorrere col regime a prevenire o a combattere questa complicazione sempre importuna nell'ingorgo cronico che trattasi di dissipare.

In generale in uno stato morboso qualunque quando devesi praticare la rivulsione cutanea col mezzo dei topici irritanti, gli ordinari vescicanti debbono ottenere la preferenza; non faremo che una eccezione, si preferirà il cerotto o la pomata stibiata quando si tratterà di infermi che abbiano una insolita suscettività nell'apparecchio urinario, e con più ragione in quelli ne' quali trovasi attualmente malato questo apparecchio. Se avvenisse che il male resistesse a questa possente cura, non bisogna scoraggiarsi e lasciare alla natura la risoluzione dell'ingorgo. Le forze conservatrici dell'organismo spiegano soprattutto la loro azione in favore di organi importanti alla vita, in favore di organi in cui le funzioni turbate suscitano quegli stessi sforzi conservatori: la stessa reazione non ha più luogo quando il male consiste in una semplice azione meccanica che non riguarda che un organo accessorio per così dire alla vita. In quei tumori d'ovaie, di composizione sì varia, e che resistono in un modo così ostinato ad ogni cura, in più d'un caso *Rayer* ha impiegato con reale successo le preparazioni di iodio ad alta dose; ultimamente ancora questo pratico ebbe occasione di curare con questo metodo una Signora inglese che i più celebri medici d'Inghilterra avvevano abbandonato, e che da lunghi anni era affetta da una malattia di questo genere; questa Signora guarì completamente. Secondo *Rayer* il iodio agisce in questi casi accendendo nei tessuti malati centri di flogosi per mezzo de' quali il tumore si scioglie, si ristringe, e si risolve. Quando queste flogosi artificiali sorpassano un certo grado d'intensità, ciò che spesso avviene, è necessario di reprimere il morboso lavoro con una cura antiflogistica proporzionata all'effetto prodotto. Nei casi ove l'ingorgo del tessuto cellulare extra-peritoneale resistesse ai mezzi precedentemente indicati, non si potrebbe seguire

quella cura dalla quale così rimarchevoli effetti si sono ottenuti nei tumori d'ovaia? Più volte sono stati tentati trattamenti curativi che davano minori speranze di successo che quello di cui ora si tratta. Questo metodo non potrebbe d'altronde applicarsi indistintamente a tutti i casi ove non conviene il motodo rivulsivo, sonovi infermi ne' quali il flemmone della fossa iliaca lascia un ingorgo dei tessuti, che ha attaccato in uno stato di larvata infiammazione, il quale renderebbe molto dubbiose le preparazioni di iodio, e che vuole ancora grande circospezione nell'impiego dei revulsivi cutanei, sono pochi giorni che abbiamo osservato un caso di questo genere nella sala di *Rayer* ove sembra che da qualche tempo gli infermi attaccati da questa malattia qui si fossero dato un convenio, ecco le principali circostanze di questo fatto interessante.

Blanquet, donna di 25 anni, con tutti i segni di un temperamento linfatico, maritata e avente due figli, è un anno che dopo una caduta all' indietro da un luogo alto emise dalla bocca per tre o quattro giorni una grande quantità di sangue nero, essa lo valuta a otto litri. Stando alla dichiarazione dell' inferma, sembra che questo sangue sia venuto dallo stomaco, ma interrogato se le materie fecali alla loro volta avessero con sè sangue o se fossero di un nero cupo, risponde negativamente. Comunque sia la cosa, la malata si ristabilì. Sul finire del gennaio essendo nel quinto o sesto mese di gravidanza cadde all' indietro; dopo cinque settimane partorì con facilità, il terzo giorno dopo il parto l'inferma sente un dolore profondo nella regione iliaca destra, con senso di intorpidimento, di dolore spasmodico nella coscia corrispondente. Ricevuta nella sala di *Gerdy*, questi riscontrò un flemmone del tessuto cellulare extra-peritoneale, fu immediatamente messa in pratica una cura energica antiflogistica affine d' ottenere la

risoluzione del male; cento cinquanta sanguisughe sono applicate in quattro volte al punto malato; cataplasmi continuamente, bagni, dieta, infine un vescicante, contemporaneamente alle applicazioni di sanguisughe sono adoprati. Così probabilmente la suppurazione è stata prevenuta, ma il tumore del bassoventre dopo avere diminuito di volume, essersi circoscritto in un modo più esatto, ed avere perduto gran parte di sua sensibilità, restò stazionario. L'inferma, di temperamento inquieto, abbandonò lo Spedale, si fece curare per qualche tempo in propria casa e finì col ritornare allo spedale e fu ricevuta nella sala di *Rayer*. Questi credette dover ritornare ancora alle emissioni sanguigne e prescrisse in due volte quarantacinque sanguisughe; questa applicazione fu seguìta da un notabile sollievo; però il tumore conservò sempre una maggiore sensibilità dell'ordinario: tre vescicanti volanti furono successivamente posti sul tumore, dopo l'applicazione dell'ultimo sembra che l'ingorgo sia meno duro, ma persiste sempre il dolore in alto grado. In vano si combatte una ostinata stitichezza coi clisteri, ed anche cogli stessi lassativi, questa cattiva disposizione sempre si riproduce ed il tumore sensibilissimo al tatto può appena essere esplorato, intanto però non evvi nè fluttuazione alcuna, nè alcun rossore alla pelle. Malaticcia da lungo tempo, di costituzione naturalmente debole, doppiamente spossata da una malattia che minacciava larvatamente la vita e da una cura energica che imperiosamente esigeva questo morbo, questa donna ha terminato col dovervi soccombere. L'autossia ha completamente verificato la diagnosi fatta, alcuni piccoli abscessi sparsi spiegavano d'altronde la sensibilità che sin agli ultimi momenti il tumore aveva conservato.

Non oseremo decidere la quistione se la rivulsione per mezzo di vescicanti posti l'uno subito dopo l'altro è

rigorosamente applicabile ai casi di questo genere, ma non esiteremo a richiamare che questo metodo deve essere impiegato con misura negli individui molto indeboliti e ne' quali questo grande indebolimento s'accompagna ad una grande impressionabilità del sistema nervoso, così è nei casi stessi ove il male consiste esenzialmente in una azione meccanica locale, si deve nell'instituire il metodo terapeutico da quello voluto tener conto dello stato generale e prevedere il modo col quale le forze, di cui l'organismo è animato, si comporteranno al confronto di questa cura. Se queste considerazioni si applicano al trattamento rivulsivo, con più ragione si applica alla cura interna di sostituzione coll'iodio di cui abbiamo parlato poco sopra. È stato ammesso da lungo tempo che la forza della costituzione, una abbondante ematosi, un sangue ben nudrito erano la condizione esteriore della vita per cui esclusivamente le flemmassie locali avevano tendenza a svilupparsi: questo era evidentemente un concetto erroneo; gli individui posti in condizioni fisiologiche inverse a quelle che abbiamo citato non sono esenti perciò in questo stato morboso, il quale per rivestire una forma un poco differente nel suo manifestarsi resta però in fondo lo stesso. Il metodo di sostituzione già detto che qui corrisponde in parte al metodo alterante degli antichi, non è suscetibile in simile caso che d'una applicazione assai limitata. In tali condizioni impiegato il iodio o altre preparazioni analoghe nel loro modo d'azione, prima di arrivare a sciogliere il male col lavoro cupo che provocherebbero nell'intimità della tela dei tessuti malati, porterebbero spesso un attacco profondo alla vita portando il disordine nelle funzioni vitali e provocando infiammazioni diffuse che aumenterebbero la malattia che si voleva combattere.

Quando il flemmone della fossa iliaca termina colla formazione di un ascesso, ciò avviene ordinariamente in uno spazio di tempo assai breve; sonovi però rimarchevoli eccezioni a questa regola, noi succintamente richiameremo come uno de' fatti che meritano maggiore attenzione a questo riguardo, quello che *Brierre de Boismont* e *Max* hanno riportato nell'opera ove hanno riprodotte le lezioni orali del celebre chirurgo dell'Hôtel-Dieu. Trattasi d'una giovane di 23 anni, che fu presa da un flemmone iliaco in seguito di un parto. L'inferma presentava i sintomi ordinari di questo male, il quale durò quasi quattro mesi: altro che dopo una tal epoca si fece evidente la fluttuazione. L'inferma era caduta in uno stato di deperimento che annunziava un prossimo fine; poscia ad un tratto il pus si fece strada per la vescica, e considerevole quantità ne sortì colle urine. A misura che si vuotò questo vasto ascesso, il tumore della fossa iliaca s'abbassò, poco a poco guarì e l'inferma escì dallo spedale in uno stato di eccellente salute. Non faremo che una considerazione, vi diremo d'ammirare con *Dupuytren* in questo fatto le risorse della natura nei casi i più disperati.

Terminiamo questo lavoro, al quale non abbiam temuto di dare una certa estensione, convinti come siamo che l'interesse pratico dell'argomento trattato rendeva necessario lo svolgerlo come abbiamo fatto. Non ci siamo proposti di dare una monografia completa dei flemmoni della fossa iliaca destra, un tale subietto non poteva aver luogo nel ristretto articolo d'un giornale. La parte diagnostica soltanto, per esser completa e per distinguere dalla sede precisa i tumori di questa regione, ci avrebbe obbligato a sorpassare di molto i limiti nei quali ci siamo dovuti restringere. Parlando della diagnosi come degli altri punti della storia di questa affezione abbiamo procurato di stare

al punto di vista esclusivo della pratica. Sotto più rapporti abbiamo supposto conosciuto dai nostri lettori il subietto che abbiam trattato: fra i fatti che potevamo riportare abbiamo scelti quelli, che per l'insolita fisionomia sotto cui si presentavano all' osservazione potevano maggiormente far esistere nella diagnosi. A questo riguardo richiameremo il primo caso che con qualche estensione abbiamo riportato e che io e *Andral* abbiamo osservato, pensiamo che negli Annali della Scienza non ne siano ancora stati consegnati degli analoghi a questo. Era un punto della storia di questo morbo che in rapporto alla terapeutica meritava di fissarvi specialmente la nostra attenzione, questo era l' ingorgo cronico del tessuto cellulare extra-peritoneale, sia che questo ingorgo seguisse alla suppurazione, sia che fosse il risultato di una incompleta risoluzione. Fin a quest' ultimi tempi in cui *Rayer* tentò di togliere questo ingorgo per mezzo d' una energica rivulsione cutanea, assai poco eransi i medici occupati della terapeutica di questo stato morboso, il quale però sempre minaccia gli infermi di riprodurre i primieri fenomeni, e li tiene in condizioni generali molto meno favorevoli alla guarigione. Studiando sotto questo nuovo punto di vista la quistione del flemmone extra-peritoneale crediamo di non avere fatto una cosa affatto inutile; ai pratici specialmente ci rivolgiamo, ad essi adunque soprattutto e sul terreno dell' arte appartiene giudicare questo lavoro che con confidenza loro offriamo.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 27, 28 *febbraio* 1 *marzo* 1844.

Libri venuti in dono.

Corticelli prof. Alessandro. *Dello spirito di sistema in Medicina. Prelezione. Siena* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Medici prof. Michele. *Risposta ad una Lettera indirizzatagli dal ch. signor* Secondo Berruti, *intorno la generazione spontanea degli insetti, e la natura degli zoospermi. Venezia* 1843. Dono dell'Autore Socio onor. — Baronii Paulli. *Dissertatio de eductione calculorum qui in prostatica urethrae regione concrevere et de bilateralis methodi ad hos educendos utilitate. Bononiae* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Nespoli dottor Tito. *Relazione Accademica letta alla Società Medico-Fisico-Fiorentina nella solenne Adunanza del dì* 31 *dicembre* 1843. *Firenze* 1844. Dono dell'Autore. — Cervetto G. *Altra Appendice ai cenni per una nuova Storia delle Scienze Mediche. Verona* 1843. Dono dell'Autore. — Penolazzi dottor Ignazio. *Quesiti del Morbo Migliare. Padova* 1843. Dono dell'Autore. — Tortosa prof. Giuseppe. *Istituzioni di Medicina Forense. Nuova edizione arricchita di molte aggiunte. Bologna* 1842. Dono dell' Editore. — Orsolato. dottor Giuseppe. *Di un encefaloide alla pleura. Osservazione. Padova* 1836. — *Della vita, e delle opere di* Giuseppe Tortosa, *Protomedico Vicentino. Memoria. Vicenza.* Doni dell'Autore. — König dottor Giuseppe. *Die Mineralquellen von Borzék in Siebenbürgen und ihre Keilwirkung bearbeitet für gebildete Kurgäfte. Kronstadt* 1843. Dono dell'Autore. — Hahnemann dottor Samuele. *Istruzione sulla pratica omiopatica, pubblicata dal dott.* Giuseppe Bandiera. *Palermo* 1842. Dono del Traduttore. — *Rapporto dei lavori della Sezione delle Scienze fisiche dell'Accademia dei Fisio-critici di Siena per l'anno Accademico* 1842-43 *letto nella Seduta solenne del* 16 *luglio dal prof.* Filippo Carresi *Segretario della medesima. Pisa*

1843. Dono dell'Autore Socio corr. — *Rapporto della Commissione nominata dall'I. R. Accademia Tegea per l'esame delle dissertazioni inviate sul tema proposto nel settembre* 1842. *Siena* 1843. — Rinieri De Rocchi Avv. Alberto. *Dell' industrialismo in rapporto alla sua influenza su i salari. Memoria in risposta al quesito proposto dall'I. R. Accademia dei Tegei di Siena con programma* 12 *settembre* 1842 *e premiata con medaglia d'oro. Siena* 1843. Doni del prof. *Corticelli* Socio corr.

Un dispaccio dell'Emo Arcicancelliere partecipò la scelta del Presidente nella persona del cav. prof. *Lorenzo Martini* di Torino.

Il medesimo dispaccio approvava la nomina del dottor *Vincenzo Gajani* a Vice-Presidente, e destinava il prof. *G. Battista Belletti* a farne le veci in caso di bisogno.

Avendo rimandato colla loro firma le cedole obbligatorie, vennero dichiarati Soci corrispondenti i signori: dottor *Francesco Gavasei* di Città di Castello, il dottor *Carlo Demaria* di Torino, il dotto *Giuseppe Marieni* di Milano, il dottore *Stefano Bonacossa* di Torino.

Nella prima di queste Sedute, e nelle due seguenti venne letta la Memoria Premiata del dottor *Cesare Castiglioni* di Milano, in risposta al Tema sull'Arterite.

Per questo che nel quesito promulgato in sull'Arterite addimandavasi la sposizione dei prodotti di essa in genere, poi addimandavasi su quale membrana dell'arteria in ispecie, si fissassero que' prodotti, l'Autore sentì il bisogno di ben chiarire, innanzi gittarsi nell'argomento vagheggiato, quali si fossero nella realità le membrane di essa arteria.

Da buona pezza, circa la composizione dell'arteria non era discorso se non fra gli anatomisti ed i fisiologi. Il medico, cresciuto alla pratica e non schivo per altro delle patologiche investigazioni sull'umano organismo fatto inanime, intertenevasi della flogosi di essa e degli alteramenti materiali nella sua parete senza pigliarsi più oltre impaccio.

Di questi ultimi anni la bisogna prese a camminare in un verso assai differente: quasi come era nel cuore considerata l'endo e l'eso-cardiopatia, non che la morbosità delle fibre tra mezzo, pareva tendessero i clinici a ricercare nella triplice partizione membranacea dell'arteria, presso che dovunque insegnata, l'estensione ed i gradi del patologico stato.

Su che, stante le palesi esitanze insorte circa l'organicità o l'inorganicità della membrana interna, ad ogni piè sospinto avevi oramai in mezzo opposti avvisi e guerreggiamenti d'opinioni infiniti.

Ecco per tanto, come assaissimo importava, nel fatto, lo scendere all'esatta conoscenza delle membrane del tubo arterioso, onde pronunciare qualcosa di concreto intorno le patologiche evenienze che vi concernono. — Ecco per tanto, direbbesi, come giammai non si sarebbe potuto pronunciare qualcosa di concreto al proposito, se non conosciuta appieno la fabbrica del tubo arterioso medesimo.

Appunto dietro ciò l'Autore spartiva la propria Memoria in due parti. La prima era per natura destinata a porgere le necessarie nozioni sull'arteria anatomicamente avvertita, e ventilare all'uopo i dispareri in che si incontrasse. La seconda dovea trattare le quistioni nel quesito espresse. L'una è come la parte preparatoria, l'altra la parte in vera risposta al quesito: amendue le parti menano alla plausibile soluzione di esso.

Qui intendesi riferire quanto può tornare bastevole a farsi una compendiosa idea dell'intiero e lungo lavoro.

PARTE PRIMA.

La parte prima consta di cinque capitoli.

Nel primo capitolo è parlato dell'arteria presa in totalità e di quei particolari nella composizione sua che ponno mai influire in progresso a portar luce nell'argomento.

Vedesi che il vocabolo arteria vuol dire vase il quale contiene aria: che, nel vero, gli antichi, al buio del circolo sanguigno, così quel vase denominavano, perchè vi credevano contenuta dell'aria: e che impropriamente poi si continuasse a così denominarlo, dacchè sangue soltanto vi si ritenne capito. — L'antico vocabolo arteria vorrebbesi, in giornata, per l'Autore mutato e ne sarebbe anche per incidente indicata la maniera di sostituzione.

Intanto su essa arteria ne sono resi noti, di corto, gli studi varii intrapresi in epoche differenti, quando toccanti al vero, quando dal vero discosti — Innanzi tratto una tunica sola accordatavi assai più grossa che non alla vena; poscia riconosciutevi due tuniche; indi tre, poi quattro, poi cinque e fino sei. Se non che, dietro disamina meglio

riflessiva era deciso tre essere le membrane che compongono l'arteria, e simile decisione accettavasi, come fu detto, presso che dovunque e anche dalle nostre scuole.

Di tutte e tre le membrane che sono poi l'esterna o cellulare, la media o fibrosa, l' interna sierosa o altrimenti appellata, ne vengono porte abbreviate contezze. Ad accrescere le quali non poco giovava una tavola sinottica delle cose di pertinenza storicamente narrate dal prof. *Gaddi* e stesa in calce per cura dell'Autore da dove appare per chi stia la maggiore esattezza e l'estensione. Nè unicamente vengono porte contezze; ma è significato, a un tempo, il modo semplice di farsi in chiaro sulla reale triplicità delle dette tre membrane. — Diasi mano ad un pezzo di tubo arterioso; lo si tagli nettamente pel lungo o pel traverso, si guardi ai bordi formati dietro il taglio, e a buona luce compariranno all'occhio due bianche costine laterali ai bordi e una costa di mezzo a loro di colore gialliccio più o meno, secondo le età degli individui a cui perteneva il tubo arterioso. Dalle due bianche costine laterali e dalla costa di mezzo più o meno gialliccia assieme accollate, risulta la parete dell'arteria e segnansi i termini differenziali delle tre membrane. Sarebbero quindi indicate da quelle l'esterna e l' interna; dall'altra la mediana o fibrosa dalla quale verrebbe poi, a motivo della pruovata trasparenza dell' interna, il coloramento interiore dell'arteria solito a rilevarsi quasi bianco ne' bambini, bianco pagliarino più innanzi e bianco giallognolo negli adulti.

Quanto alla membrana esterna non faceva d'uopo all'Autore d' intertenersi al lungo e n'espone appena un cenno. — Quanto alla mediana o fibrosa, lasciato a parte della contrastata natura delle fibre con che sarebbe stato vano il digredire, si ferma sulla quistione se conti dessa strati di fibre longitudinali ovvero se le fibre sue non sieno che traverse o circolari. L'osservazione anatomica l'avrebbe indotto a ritenervi sole fibre circolari o trasverse; i molteplici esperimenti e la patologia l'avrebbero fermato in quella credenza. Notevole circostanza addiviene che il precipuo perno de' molteplici suoi esperimenti a cotale riguardo fondasi nella convinzione acquistata sulla non assoluta fragilità ammessa dello strato fibroso nell'arteria medesima. E per cotesta convinzione sua verrebbe data convinzione altrui che dal *Desault* a noi grandemente si sarebbe fallito in sostenere fragile quello strato fibroso

mediante lo stringere l'arteria col cordoncino, giusta la pratica in corso. — Quanto alla interna membrana si riserva a tenere esteso ragionamento ne' capitoli appresso, dacchè le note eterne controversie su essa, esteso ragionamento si chieggono.

Il secondo capitolo incomincia però a vertere in sulle generalità che risguardano la terza tunica o tunica interna. Sono registrate le molteplici diversissime nomenclature cui scrittori cospicui impartivanle pel diversissimo concetto stabilitosi in capo della di lei natura, senza che per tale o per tal altra ne sia espressa d'altronde una predilezione. Nella omogeneità di tessuto, nella bianchezza e nella limitata trasparenza sembrano ad evidenza esposti gli ovvii fisici caratteri che vi competono.

Se nel seguito è chiamato il peculiare riflesso sulla costruttura della tunica interna, una peculiare notizia è tratta pure in mezzo pella quale le dispute di ultimo tenutesi si conoscerebbero pari all' in tutto a dispute antichissime. Poche parole di *Galeno* letteralmente riportate, come sono letteralmente riportate le numerose citazioni sparse per entro la Memoria, portano a dirittura i quistionamenti dell'organicità sua anteriormente a lui.

Circa l'organicità sua tornava in campo con forti dubbiezze il *Bichat* all'entrare del secolo attuale. Altri volgevano simili dubbiezze in realità, dichiarandola proprio inorganica; altri ancora vi opponevano; finchè il grande *Rasori* ergevasi a sostenerla di nuovo inorganica, discorrendone come di ritrovamento del proprio intelletto.

Nullameno apparisce che il *Rasori* spingeva a praticare le volute indagini al pieno schiarimento se questa terza tunica veramente fosse o veramente non fosse inorganica. Una schiera di nomi distinti si ebbe dichiarata pell'affermazione; un'altra schiera si pose a sostegno della negativa.

Comechè una decisa importanza in ciò non si avvisasse acchiusa pel nudo affare patologico, importante era sempre la determinazione di un vero comunque riguardato.

La lite tuttora in sospeso fra i contrari partiti non veniva neppure composta dinanzi al congresso de' scienziati in Firenze ove recavala l'egregio dottore *C. A. Calderini*. Piuttosto vuolsi conchiudere essere ivi pei dibattimenti eccitativi, vieppiù complicata. In luogo di avere a decidere dell'organicità od inorganicità restavano oramai a discutersi tre

punti massimi. Se l' interna tunica potevasi spartire in due pagine secondo che riferivasi, e stimasse il *Berres*, l'una a contatto del sangue inorganica, l'altra sulla fibrosa, organica. Se, non ammessa la partizione, dovesse considerarsi inorganica, quantunque rinvenuta alterata. Se ritenuta inorganica in onta agli alteramenti riscontrativi, possa alterarsi per affezione sua propria. Dei tre punti massimi, il più capitale giudicavasi il primo. Imperocchè avverato che sia, di due pagine alla guisa ricordata, constare l' interna tunica, facili fluirebbero di per sè le dilucidazioni per gli altri punti.

Intorno cosiffatto punto, il più capitale, viene speso il terzo capitolo.

Balenò alla mente dell'Autore, fosse manchevole, per l'esatta intelligenza nella bisogna, l'accordo di idee su quanto è membrana, tunica, strato membranaceo. Per lui, membrana, tunica, strato membranaceo, s' intende un aggregato di organici elementi a una data foggia disposto, sicchè serva, nella varietà sua, a un dato fine dalla natura stabilito. Messa avvertenza su tale particolare, ove si nomini la membrana interna arteriosa, verrebbe riguardata intanto, dai più in quel senso, da taluni fuori di quel senso, quale lo strato che sta congiunto con breve tessuto cellulare alla fibrosa e serva immediatamente di fondo al torrente sanguigno e stabilisce una delle bianche costine sopra chiarite. Ma ne discende poi che per coloro i quali asseriscono organica l' interna tunica dell'arteria, tre verrebbero a stare le loro tuniche; per coloro i quali la ritengono inorganica, due verrebbero a stare le tuniche; pei terzi che ammettono la membrana interna divisibile nelle due pagine discorse, triplice pure il membranaceo tessuto, con questo che, tanto su quelle due tuniche, quanto su questo triplice tessuto, andrebbe disteso un velamento inorganico.

Così adoperando si viene al merito di stabilire, prima, definitivamente se essa membrana interna possa dividersi nelle due pagine. Vi ebbe qualcuno fra gli antichi e qualcuno fra i moderni che la ritennero divisibile senza toccare dell'organicità od inorganicità delle pagine medesime. Vi ebbe altri che in due pagine la diedero spartibile giudicandole amendue inorganiche. Vi ebbe in fine chi anche anteriormente al *Berres*, alla maniera del *Berres* la presentava.

Coll'assidua diligenza riuscì l'Autore a fare de' preparati anatomici della membrana interna, i quali la vengono addimostrando divisibile

proprio in due pagine. Que' preparati, i primi che si conoscono fino a qui, dopo statuiti nella vera loro essenza per una apposita commissione di medici distinti dello Spedale maggiore di Milano, vennero dall'Autore donati al gabinetto in esso Spedale nascente.

Rimane di parlare se la pagina che sostiene il contatto del sangue è inorganica e quella che si congiunge colla fibrosa è organica.

Il quarto capitolo è destinato per intiero al primo assunto; il quinto capitolo abbraccia il secondo assunto. — Le congetture di analogia; i caratteri anatomici, le ricerche fisico chimiche, l' induzione fisiologica; i fatti di patologia raccolti come doveasi e assistiti dal ragionamento, sembrano accertare onninamente nell'uno e nell'altro capitolo di quanto era ricercato circa la natura delle ridette pagine.

A tre sarebbero fissate dall'Autore le vere membrane dell'arteria e un velamento inorganico si ammetterebbe al di sopra della terza o interna di esse. Non altro vuol significare lo spartimento dell'accennata interna membrana nelle due pagine accennate. Epperò si giungerebbe alla conchiusione che quelli i quali videro inorganica l' interna membrana dell'arteria studiarono sul velamento inorganico sovrapposto senza punto addarsi che sotto esisteva la vera interna membrana; quelli i quali la proclamarono organica presero in considerazione la vera interna membrana, senza punto accorgersi che sopra vi si stendeva un velamento inorganico.

Quel velamento inorganico è poi paragonato all'epiderma e all'epitelio. Se endangio denominava la tunica interna vascolare il *Berres*, quale l'epi-endangio verrebbe a figurare esso velamento. Sicchè, come l'epiderma e l'epitelio offrono materiali alteramenti per le affezioni de' tessuti sottostanti; così dell'epi-endangio deve avvenire. Il punto più capitale avrebbe quindi ottenuto la piena soluzione e con questa piena soluzione sarebbero in un mentre rischiarati gli altri due punti massimi, con esaurimento completo alla parte prima.

PARTE SECONDA.

Tre capitoli costituiscono la parte seconda. Ciascun capitolo tratta progressivamente l'uno dei tre tema compresi nel programma. — Per convenevole ricordo i tema acchiudonsi nelle proposizioni che qui si espongono. — Quali sono i prodotti dell'arterite e in quale membrana

hanno sede. — Se l'arterite produca la litiasi ; se ogni litiasi sia l'effetto dell'arterite. — Come si differenzia nell' interno dell'arteria il rossore d' infiammazione dal rossore d' imbevimento ; quali circostanze favoriscono quest'ultimo.

Chicchessia già va raffermo di che vantaggio riesca l' informazione delle cose tutte riferite e comprovate nella parte prima della Memoria onde è parola. Quello di sapersi, tre essere le membrane del tubo arterioso, ciocchè vale a dire, tre essere i tessuti componenti a sua parete che risultano di organici elementi, rende ammissibile che, sia nella sua parete totale, sia ne' parziali tessuti della parete può insorgere, decorrere e riuscire negli svariati suoi esiti il morboso processo che si dice infiammazione.

Il primo notorio rappresentante dell' infiammazione egli si è il viluppo capillare. Dove sono organici elementi, ivi si danno vasellini sanguigni. Dove si danno vasellini sanguigni, ivi può occorrere il viluppo capillare, dunque può ivi occorrere infiammazione. La presenza de' guasti o de' degeneramenti per assoluto flogistici nell'opinione universale, constatata nelle singole membrane dell'arteria o nella sua totale parete testimonia del preesistito flogistico lavoro. I sintomi raccolti, durante la vita degli individui entro cui si rilevarono essi guasti ed essi degeneramenti, le cause ravvisate, le concomitanze morbose successe ne danno conferma.

Di arterie per ogni guisa malconce onde a note distinte se n'arguisce la flogosi che le impigliava, ampie e molte e svariate descrizioni sono lasciate dall' immortale *Morgagni*, cui non ponno sorpassare le posteriori se non pel modificato addottrinamento anatomico.

Più arterie l'Autore pigliò in esame nelle quali la infiammazione veniva trovata in vita fra il cerchio della propria sintomatologia, e sancita in morte pei residuati prodotti ; e l'esame compievasi per lui coll'analisi accurata sulle tre membrane che la costituiscono e sull' inorganico velamento che di dentro le tappezza. Ne' diversi incontri cerzionava mai sempre quella essere la costruttura del tubo arteriale ; il velamento inorganico patire per la flogosi di sotto come patiscono l'epiderma e l'epitelio, ciascuna membrana andarvi soggetta ; due o tutte e tre esse membrane poterne essere in una volta comprese. Non ci ha forma, non modo, non grado, non estensione de' materiali dissesti

sovra cui cada la dimenticanza. Talmente disposta anche si è la relazione di essi che di leggieri offronsi innanzi quali appartengono all'acuta, quali alla lenta arterite; quali si dimanderebbero primari, quali consecutivi.

Nel novero di tante patologiche evenienze esposte siccome indotte dall'infiammazione nella parete arteriale e nelle distinte sue tuniche vi si incontra l'ossificazione denominata dei vasi, o la litiasi per ciò che da quella peculiare morbosità la si ritiene proceduta dal pensare di clinici valorosi. Ora, che questa di là arrivi, fa mestieri recarne l'addimostramento. Gravissimo impegno, nel vero, e sentito tale più che mai dall'Autore medesimo. Chi opina la litiasi arteriosa insorga da naturale processo; chi da viziatura di secrezione; chi dal progressivo solidamento di tessuto coll'avanzare dell'età; chi infine vi assegna la derivanza lento-flogistica o altra di genere consimile. Per ben misurare il terreno quanto egli è vasto entra in deliberazione l'Autore di apprendere positivamente se l'estremo risultato della litiasi od ossificazione dei vasi sia una squamma, una lamina, un pezzo d'ossea sostanza. Qualche scrittore di grido adduce ne' volumi di proprio parto casi di pezzi arteriosi ossefatti, di tuniche fibrose convertite in osso; ma cotali evenienze non le vogliono legate al litiaco processo. Alcuni altri contemplano le valvole aortiche finite in osso, veggono squamme, lamine, pezzi ossei in più tratti del lume arterioso e gli ascrivono al lavoro della litiasi. Le medesime parti, e porzioni di arteria da alcuni non si sarebbero scorte ossee in conseguenza di quel lavoro, sibbene similissime all'osso. La dissonanza dei rilievi scaturisce, non ha dubbio, dai gradi diversi della litiasi capitati sotto considerazione. La natura non usa adoperare nello stesso tempo e nelle stesse parti due modi di processo per dar luogo a prodotti nelle graduazioni soltanto disuguali. E cotali prodotti stanno spesso in compagnia per certo. Oltre che ne fanno fede pregevoli scritture, ne pongono alla fede suggello le diligenti e accorte ispezioni cadaveriche.

Trascelte dall'Autore nelle arterie cui apportava grave ruina le litiasi squamme che gli sembrarono veramente ossee di mezzo a squamme simili all'osso onde quando una, quando due, quando tutt'a tre le membrane erano compromesse, assoggettavale a fisici e chimici cimenti confrontandole a laminette ossee del cranio, e veniva rilevando caratteri ugua-

li. Presso che gli identici principii dell'osso ritraeva già il *Brand* dall'ossea sostanza del tubo arterioso; ed identici principii ritrassero pure per mezzo dell'analisi chimica, l'esperto chimico *Broglia*, e l'esperto cultore di chimica l'egregio dottore *Polli*, dalle laminette del cranio e dalle squamme ossee dell'arteria porte loro dall'Autore col tenerli cautamente ignari di quanto avessero a trattare.

Qui si viene alla conchiusione che l'estremo risultato della litiasi è una squamma, una lamina, un pezzo d'ossea sostanza veramente, e alla conchiusione si pone appoggio col ragguagliare la maniera di formazione dell'osso, e della squamma o lamina o pezzo d'ossea sostanza arteriale.

Alla risultanza dell'osso necessita una matrice, un adatto terreno. La matrice, o il terreno sono la sostanza cartilaginea o la cartilagine. Ivi accorrono dipoi i principii calcarei perchè col fitto aggregamento di essi l'osso ne ridondi. A non volere aggirarsi per le lunghe torni per poco d'opportuno esempio l'osseo callo. Il procedere di questo è tale. Si effunde linfa coagulabile, s' inspessa, addiviene cartilaginea o cartilagine, accoglie i principii calcarei, va in osso. Il procedere dell'ossificazione arteriosa o della litiasi non se ne allontana.

Per il che debbonsi nella litiasi ravvisare due tempi. L'uno è impiegato a dare la matrice o l'adatto terreno vale a dire lo strato cartilagineo o la cartilagine o un tessuto somiglievole, l'altro ad avvicinare o compiere l'ossificazione. Tal fiata avviene che i due tempi si succedano immediatamente; tal fiata consunto il primo tempo, il secondo non vi tiene dietro che tardi o anche mai. Ed è contigenza non di rado verificata, non di rado verificabile. Acciò si effonda linfa coagulabile e ottengasi l'ulterior procedimento indicato richiedesi una maggiore concorrenza di sangue, una accresciuta attività. Coteste organico-vitali circostanze le hai insieme rappresentate ne' fatti numerosi trasmessi al proposito coll'analoga descrizione e nelle ricerche in proposito instituite.

La concorrenza maggiore di sangue, e l'attività a un tempo accresciuta in un canto dell'economia, a cui conseguiti l'effundimento della linfa coagulabile e via più oltre, porgono il compendio della flogosi e de' suoi esiti.

Ella si è la flogosi nella realità che viene ordendo il primo tempo

nell'osseo callo, e induce i cartilaginei degeneramenti nelle membrane sierose e altrove.

Disposto che sia il litiaco terreno, nulla vi ha di meglio possibile che incominci a dirittura in esso il deponimento calcareo stante che anche per la separazione de' calcarei principii giovano le ricordate organico-vitali circostanze e in tal caso non si vorrà contrastare la flogosi produca la litiasi, la squamma, la lamina ossea nell'arteria. La qual flogosi poichè di buono spazio deve durare a cotanto lavorìo, guadagnasi la denominazione di flogosi lenta; e poichè è nell'arteria che vige, finisce ad essere detta lenta arterite.

Le altre maniere pensate dell'originarsi la litiasi verrebbero dall'Autore eliminate colle cagioni alla mano. Solo è fatto sosta sull'originarsi di essa per viziatura di secrezione. Per lui la viziatura di secrezione è anzi indispensabile nel litiaco processo; è il mezzo che adopera la flogosi per dare i suoi prodotti.

Non è poi meno vero che formatosi una volta l'adatto terreno litiaco rimanga mai sempre tale, od anco ad epoche più o meno rimote accolga i sali calcarei e facciansi in esso le squamme, le lamine ossee o simiglievoli. Ciò avverrebbe o per nuovi assalti di flogosi sulla parete arteriosa o per l'oscuro procedimento morboso con che veggonsi le cartilagini mutarsi in osso.

Alla fine de' conti, l'arterite produce sempre il terreno litiaco vale a dire il degeneramento cartilagineo o la cartilagine o altro che v'assomiglia; e può produrre la litiasi; — non ogni litiasi può dirsi di assoluta provenienza flogistica.

Ritenuto che il viluppo capillare sanguigno è il primo rappresentante dell' infiammazione in un tessuto, ne discende che la presenza di esso ed il rossore da esso apportato nel tessuto medesimo debbono riuscire i primi caratteri distintivi dell' infiammatorio malore.

Precesse teoriche ammisero poter disvanire totalmente nel cadavere qualsiasi rossore d' infiammazione pure ne' luoghi, poco innanzi la morte, per essa occupati. Di cotali teoriche si fece grande abuso. Vennero gli istanti che ogni arrossamento di parti nel cadavere tenevasi in conto di indicazione che ivi fosse preesistito infiammatorio processo. A madornali errori condussero anche cosiffatti giudizi. Colle maturate osservazioni e coll'aggiuntavi esperienza si conobbe in progresso, la ros-

sezza ne' tessuti avvenire spesso entro i cadaveri per mera fisica operazione; ed era detta quella rossezza, di imbibimento. Allora ripeteronsi grandi abusi per questa parte. Ogni rossezza de' tessuti nel cadavere estimavasi d' imbibimento. Egli riesce pure il difficilissimo impegno il tenersi a un giusto di mezzo.

Furono studiate le possibili differenze nei due arrossamenti; ma con poca e forse nessuna riuscita. L' intreccio minuto capillare desiderato a recare giudizio del rossore d' infiammazione, se capitava ad alcuni, devesi nondimeno ritenere siccome eccezionale assai assai, dacchè tanto esili sono negl' interni strati arteriosi i capillari sanguigni che sfuggono all'occhio acutissimo. Le forme, i gradi, i limiti, le estensioni di colore occorrono istessamente sì nell'uno che nell'altro modo di arrossare.

I clinici più accorti finirono a non asseverare d' infiammazione la rossezza nell' interiore superficie del tubo arteriale se non quando vi riscontrarono in uno gli esiti dell' infiammazione medesima.

Vuolsi mettere attenzione che gli esiti primarii della flogosi fra gli arrossamenti accennano a recente flogistico processo di certo: ma gli esiti consecutivi della flogosi come ponno essere gl' inspessimenti, le aderenze, gl' induramenti, le cartilaginificazioni e va discorrendo, fra quegli arrossamenti indicano un esistito e ponno indicare un continuato lavoro infiammatorio; ma ponno d'altra parte subire l' imbibizione.

I fatti, le osservazioni, le esperienze pongono in chiaro la cosa.

Nè le lavature, nè il maceramento chiamati in sussidio arrecano lumi maggiori pella distinzione. Distinguono il rossore infiammatorio nell' interno dell'arteria la granulosità ed il vellutamento, e la spessezza della terza tunica con al di sopra lo strato epidermoideo bianco, normale od opacato; un certo colorito non naturale che resta all'arteria dietro la macerazione quando ancora non siavi putrescenza; e l' iniettamento sanguigno e le congiunte alterazioni di tutto il cellulare, onde è cinta esteriormente l'arteria medesima. Confermano infiammatorio il rossore, la coesistenza degli esiti primari e consecutivi, meglio poi se vennero in vita ritenuti i sintomi dell'arterite negli eziologici rapporti.

Anche il rossore d' infiammazione può combinarsi con quello d' imbibimento.

Quest'ultimo ha principio col mancare della vita, avanza, e aggiunge il colmo sotto l' impero della morte. I momenti che lo favoreg-

giano sono il più o meno lungo contatto della materia colorante disciolta colla parete arteriosa, un certo umidore della parete, un dato grado di temperatura, la quiete.

Ciò è indicato dalle sparse relazioni altrui, ciò è reso patente dal ragionamento e dalle osservazioni dell'Autore, non che dalle molte e svariate e nuove sperienze da lui appositamente intentate.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Ioduro di potassio. *(Azione terapeutica dell'...)* — *Guillot* e *Melsens* hanno riconosciuto che il ioduro di potassio può essere adoperato con vantaggio contra i tremori mercuriali, e le malattie saturnine. La dose del rimedio è stata di 4 a 6 grammi per giorno: 200, fino a 300 grammi hanno sembrato bastare per una cura completa. Fin qui gli autori di questa interessante osservazione hanno amministrato il ioduro solo, lasciando del resto prendere ai malati la abituale quantità di cibo. Essi annunziano dover comunicare più tardi i dettagli delle loro osservazioni, il loro scopo al presente si è di promuovere delle ricerche su l'azione di un medicamento innocuo contro delle affezioni gravi che attaccano un sì gran numero di operai *(Istit. di Francia Sed. del 25 marzo 1844.)*.

Neuralgie. *(Cura delle...)* — In una Memoria del dottor *E. Hermel* sulle Neuralgie e loro cura inserita nel qui sotto citato Giornale, si riportano otto casi di varie neuralgie ove è stata usata con vantaggio l'elettro-puntura, e stabilisce alcune norme onde bene riesca questo mezzo di cura lodato in tali circostanze da alcuni e da altri biasimato. I fatti in brevissimo sono i seguenti: 1.° una neuralgia traumatica del nervo lombo-sacrale e del nervo piccolo sciatico, che durava da cinque mesi, guarita con otto applicazioni di elettro-puntura. — 2.° una neuralgia del nervo peroneo del lato destro che da quindici giorni molestava il malato con dolori continui esacerbantisi la notte, e con movimenti convulsivi; la cura per otto giorni mediante i vescicanti, apportò sollievo,

ma v'era rimasta l' impossibilità di camminare senza bastone; alla prima applicazione dell'elettro-puntura, non ebbe più dolori nella notte, miglioramento sensibile ne' movimenti; alla seconda applicazione, nuovo miglioramento; alla terza stanchezza al membro, dolore nel luogo delle punture; sei giorni dopo sviluppossi sopra una di esse un piccolo bottone suppurante e guarì prontamente. Il ventunesimo giorno, il malato escì senza più zoppicare dopo tre applicazioni dell'elettro-puntura. — 3.° una neuralgia sciatica che durava da quattro mesi, inutilmente curata mercè le frizioni col balsamo di *Opodeldoch* e l'essenza di terebentina poscia co' vescicanti, guarita da ultimo con una sola applicazione dell'elettro-puntura. — 4.° un'altra sciatica di sei mesi, e guarita anch'essa mercè una sola applicazione del medesimo mezzo. — 5.° una neuralgia del plesso lombare e di alcuni de' suoi rami, che esisteva da un mese trattata come una malattia dei reni colle sanguisughe e le coppette scarificate; miglioramento: ricomparsa dei dolori parimenti forti dopo otto giorni; guarigione senza ricaduta per lo spazio di otto giorni dopo due applicazioni dell'elettro-puntura. — 6.° una neuralgia sciatica doppia, con paralisi che durava da cinque settimane; dolori notturni, intorpidimenti; alla prima applicazione dell'elettro-puntura, avvi cessazione dei dolori; incontinenza dell'urina durante il sonno; due giorni dopo, si fa la seconda applicazione, cessa l'intorpidimento; e dopo un'alterazione di bene e di male, si ottiene completa guarigione dopo ventidue giorni. — 7.° un'altra neuralgia sciatica, con paralisi che esisteva da un mese; alla prima applicazione dell'elettro-puntura fatta il 10 settembre 1841, si ebbero sudori locali, diminuzione dei dolori, ritorno del movimento; alla seconda fatta l'11 grande miglioramento; il 12 si sospese l'elettro-puntura fino al 29, vi si sostituì un purgante salino e dei bagni a vapore; miglioramento progressivo, il malato potè camminare con un bastone; il 28 ricomparvero i dolori da un lato; il 29 si fece la terza applicazione dell'elettro-puntura, e si ebbe la cessazione completa e definitiva dei dolori; l' 8 ottobre, dopo tre applicazioni dell'elettro-puntura aiutate dai bagni a vapore, il malato fu guarito. — 8.° Trattasi qui pure di una neuralgia sciatica consecutiva ad una meningite, che molestava il malato da 15 giorni; dolori atroci, immobilità forzata del membro; il 30 novembre 1841 si fece la prima applicazione dell'elettro-puntura, cessazione dei dolori; l' indimani ha potuto star seduto ed eseguire qualche movimento; alla seconda appli-

cazione che durò dieci minuti scomparvero quasi compiutamente i dolori, ma la stazione era quasi impossibile; alla terza applicazione, il malato ha potuto stare in piedi e camminare senza appoggio. Due giorni dopo non essendo ricomparsi i dolori escì guarito dopo tre applicazioni dell'elettro-puntura.

Riassumendo ciò che presentano di più generale queste osservazioni, vediamo da prima che in tutte il dolore aveva una sede facile a determinarsi dallo stesso malato; ed era esattamente limitata mercè l'esame metodico del medico; sopra uno o parecchi tratti di nervi. I dolori non hanno variato che nella loro estensione; non si sono trasportati mai da un ramo nervoso sopra un altro. Si è potuto vederli scomparire in un sito e persistere in un altro; ma non abbandonare i nervi che aveano colpiti primitivamente, per comparire dove non si erano per anco mostrati. L'Autore insiste sulla perfetta limitazione dei dolori, sulla permanenza di loro sede, perocchè questi sono per lui i due caratteri principali d'onde trae l'indicazione per applicare l'elettro-puntura. Un'altra considerazione che nasce da questi fatti, si è che l'esame metodico ed attento de' malati, la mancanza di ogni altra affezione contemporanea e di qualsiasi altro sintoma, provano che non si è avuto in tali casi a curare mediante l'ago-puntura, che delle *neuralgie essenziali* o *idiopatiche*. Per lo che la conchiusione generale che può trarsi da questo lavoro, si è che questo mezzo conviene nelle neuralgie di quest'ordine; che la violenza dei dolori non è una contro-indicazione al suo uso, e che giammai si sono inasprite sotto la sua influenza; finalmente che la paralisi che sopravviene nel corso delle neuralgie essenziali cede alla stessa cura (*Annales médico-psychologiques T. III, pag.* 209. 1844.).

Paralisi generale. — Risulta dalle osservazioni di *Fabre* e *Pinel* che la paralisi generale è prodotta da quattro forme principali d'alterazioni nel cervello: 1.° Per l'infiammazione sub-acuta della sostanza corticale dei corpi striati. 2.° Per l'infiammazione cronica delle stesse parti. 3.° Per l'ipertrofia attiva del cervello, e soprattutto della sostanza bianca presentante i singolari fenomeni di una flegmasia ora acuta, ora cronica, alterazione ancora poco conosciuta, e che in questo caso, entrerebbe nelle infiammazioni bianche di *Narandel*. 4.° Per l'atrofia acuta, o cronica di alcune circonvoluzioni, o di tutte le circonvoluzioni del cervello, ed in alcuni casi, per una specie di fusione gene-

rale di tutto un lobo, o dei due lobi cerebrali. *(Istit. di Francia Sed. del* 18 *marzo* 1844.*)*

Vena cava inferiore. *(Rottura della... con spandimento sanguigno circoscritto.)* — Questa osservazione interessante ed istruttiva viene riferita dal dottor *Netter* nella *Gaz. Méd. de Strasbourg.*

Oss. — Il 23 aprile 1843, un uomo di 44 anni, cadde dall'alto d'un primo piano. Dopo un abbattimento molto prolungato, avvenne la reazione. La guarigione, incominciata mediante una cura antiflogistica moderata, sembrava avanzare, quando il 30 si pronunziò uno stato febbrile. Si fece in allora una esplorazione più minuta di cui trascriviamo il risultamento : Alla parte anteriore del petto, il rumore respiratorio è sentito da per tutto: esso è normale. Applicato l'orecchio alla regione precordiale egli è facile riconoscere un rumore di soffio profondo che si sente in pari tempo dei rumori cardiaci, senza per altro confonderlo con essi. Alla parte posteriore, si verifica un rumore di soffietto molto intenso, del tutto superficiale, evidentemente isocrono colle pulsazioni arteriose. Questo soffio aveva una grande analogia col soffio detto placentario o uterino, dal quale non differiva che per una maggiore intensità. Esso si sente a destra e a sinistra, dall'alto al basso in tutta la regione posteriore del petto, ed è sì forte che copre il rumore respiratorio il quale non si sente che molto difficilmente. Più innanzi, quest'ultimo rumore era affatto mascherato. La percussione non fa conoscere alcuna mutezza abnorme.

Ne' giorni seguenti, oppressione, tosse, sputi sanguigni (salasso, tartaro emetico a dose controstimolante).

Nei cinque ultimi giorni, gli arti inferiori s' infiltrarono. Il rumore di soffio si mantenne sempre lo stesso, meno che in avanti al lato sinistro, ove si sentì momentaneamente il rantolo crepitante. Ciò che però molto ci sorprese, dice l'Autore, si fu che questo rumore di soffio, il cui massimo d' intensità era di dietro alla base del petto dal lato destro, si sentiva in tutta la porzione posteriore del tronco dagli omoplati fino al sacro, ed anche sulla coscia.

Sezione cadaverica. — Pneumonite alla sommità di amendue i polmoni a sinistra, la quale era unita a tubercoli.

Spandimento sanguigno in varie porzioni del peritoneo. L'epiploon gastro-epatico è di un rosso nero, coloramento ad evidenza prodotto da sangue rosso versato. Tolti via i visceri addominali, si scorgeva fra i

due reni sul latò sinistro della colonna vertebrale, un tumore bluastro fluttuante avente la forma di un triangolo allungato, di 13 centimetri circa nella sua più grande dimensione. A destra questo tumore è ricoperto dall'aorta la quale passa sopra la sua porzione anteriore ed è per tal modo staccata dalla colonna vertebrale per la lunghezza di 4, o 5 centimetri. Un poco più a destra, il tumore si trova in rapporto colla faccia posteriore della vena cava, colla quale comunica immediatamente al di sopra dell'origine delle vene iliache primitive. La sua cavità contiene del sangue venoso e de' grumi assai consistenti. Le vene iliache primitive principalmente la destra, sono dilatate ed hanno nel loro interno dei grumi consistenti.

Il rumore di soffio era evidentemente prodotto dallo spandimento sanguigno; e facilmente s' intende il meccanismo di sua produzione. Lo spandimento formava una borsa circoscritta che avea spinto l'aorta in avanti, e per cui questa rimaneva appianata; e perciò nascendone ristringimento si produceva rumore di soffio. Se questo rumore, avvegnachè nato nella regione lombare, si propagava pur anche fin all'alto del petto, egli era che la colonna vertebrale, corpo solido e buon conduttore, lo trasmetteva all'estremità cervicale.

Quest'osservazione ci insegna da ultimo ch'egli è indispensabile applicare l'orecchio sopra le regioni addominale e lombare nei casi di lesione traumatica, soprattutto quando queste lesioni sono l'effetto di violenze, e che vi debba intervenire un Medico-legale. *(Gaz. Méd. T. XII, pag.* 142. 1844.*)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Ano contro natura. *(Nuovo processo.)* — Una donna di oltre i 50 anni aveva un ano contro natura all'ombelico venuto in seguito di un'ernia strangolata. *Lisfranc* giovandosi dell'*entorotomo* di *Dupuytren* rimpiccolisce l'apertura di più della metà e quasi di due terzi di modo che le materie fecali ripresero il loro corso naturale, infuori della parte più fluida di esse che continuava ad uscire dall'ombelico. La salute della donna aveva di gran lunga migliorato, e l'apertura abnorme era ridotta del calibro di una penna da scrivere. Per due volte *Lisfranc* aveva tentato l'obliterazione completa di quest'apertura mediante la sutura cruenta, ma dei sintomi gravi di peritonite e delle risipole che successivamente manifestavansi e che avevano messo la vita dell'amma-

lata in pericolo, si opposero a quel bene che *Lisfranc* ripromettevasi da questi tentativi. Trovavasi da lungo tempo in questo stato nello Spedale quando *Lisfranc* concepì il pensiero di giovarsi in questo caso dell'*escisione raggiante* che *Dupuytren* usava nel prolasso del retto. Fece d' intorno all'apertura ombelicale quattro incisioni in croce, e colle forbici curve sul piatto asportò quattro pezzetti oblonghi della pelle circostante all'orifizio, un'estremità dei quali faceva parte dell'orifizio stesso. Le quattro piccole piaghe hanno suppurato e suppurano tuttora, lo scolo stercoraceo è diminuito di molto e si spera che pel ristringimento che deve necessariamente succedere alla loro cicatrizzazione, ne verrà la completa obliterazione dell'ano contro natura. (*Annales de Thérap. Méd. Chir. T.* 2.e *pag.* 20. 1844.)

Cheratoplastica. — *Feldemann* comunica i risultati di nuovi tentativi d' innesti della cornea, che egli ha tentato sopra gli animali. Alcune di queste esperienze hanno riuscito, non considerando i risultamenti che sotto il punto di vista fisiologico. In quanto al punto di vista pratico, l'Autore confessa che egli non ha ancora ottenuto veri successi; ma questi egli è lungi dal riguardarli come impossibili, soprattutto quando si agirà sull'uomo. Non si sarà più esposti allora a riscontrare gli ostacoli che negli animali sono quasi inevitabili, ed in particolare quei movimenti che durante il lavoro plastico, smuovono le parti messe a contatto, e ciò sovente nel momento in cui la continuità cominciava a stabilirsi (*Istit. di Francia Sed. del* 4 *marzo* 1844.).

Labbro leporino. — *Malgaigne* ha ultimamente immaginata una nuova maniera di operare il labbro leporino congenito, la quale consiste nel trarre profitto dei due lembi che si tagliano onde cruentare i bordi, congiungendoli, mercè dell'autoplastica, alla parte inferiore della ferita, all'oggetto di rendere il labbro più lungo specialmente verso il punto inferiore della riunione, nel qual sito invece di un rialzo, siccome osservasi nel labbro normale, vi si vede invece dopo l'operazione eseguita nel modo ordinario, una intaccatura alquanto deforme. Perciò tagliati i lembi dall'alto in basso si lasciano attaccati al bordo inferiore, si piegano orizzontalmente, si raccorciano di quel tanto che è superfluo alla formazione del detto rialzo e si mantengono convenientemente uniti. L'Autore dichiara di avere ottenuto con questo nuovo processo dei risultamenti soddisfacenti (*Annales de Thérap. Méd. Chir. T.* 1.r *pag.* 460. 1843-44.).

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

I.ª METODO D'ESTRARRE LE PIÙ GROSSE PIETRE DAL COLLO DELLA VESCICA COGLIENDO LI VANTAGGI TUTTI DELL'AMPIO E DEL LIMITATO TAGLIO *LATERALE*, E SFUGGENDONE I RELATIVI PERICOLI. — USO DEL PRETTO CONTROSTIMOLO NEGLI OPERATI.

II.ª TAGLIO *BILATERALE ANTERIORE*. Memorie teorico-pratiche del Socio corr. dottor *Gio. Batt. Marzuttini* di Spilimbergo (1).

MEMORIA PRIMA.

« I compensi dell'arte non possono stabilirsi per regole, d'uopo è che l'ingegno li formi sul punto e gli applichi alle circostanze ed ai particolari bisogni. La pratica chirurgica ha questo di superiore allo studio teorico, che mentre questo dirige i regolari passi dell'operatore, l'altra gl'insegna il cammino che tener deve quando imperiose circostanze lo deviano dal retto sentiero. »

Giuseppe Atti.

§ I.

La speciale congiuntura d'essermi trovato, or volgono due lustri e mezzo, presso il Tagliamento, ove non infrequente è la litiasi vescicale, e l'avervi rinvenuto fino dai più verdi anni di mia pratica pietranti sofferentissimi da lunga pezza per enormi calcoli comitati da gravissimi fenomeni vescicali, ebbero a favorirmi l'osservazione d'alcune verità avverate nell'esecuzione della cistotomia, le quali poscia man mano venendo a raffermare con ulteriori

(1) Letta nella Seduta del 29 maggio 1844.

operazioni di pietra, divisava porgere al pubblico ad isdebitarmi, direi quasi, d' un coscienzioso dovere verso la scienza e l' umanità sofferente per la dolorosissima delle malattie. Ma sia perchè già numerosi a ribocco scorgessi gli scritti concernenti la cistotomia, già soverchio moltiplicati gli operativi procedimenti e fino alla nausea svariati li congegni strumentali ond' eseguire l' operazione stessa; sia perchè moltissimo m' imponesse sempre il giudicio del pubblico e altronde mel vietassero incessanti occupazioni di professione, non aggiunsi prima a pubblicare una Memoria in quest'argomento, avvegnachè da lungo tempo meditata. Della medesima egli si fu, solamente un breve cenno ch' io lessi al Quarto Congresso degli Scienziati in Padova, esteso come fosse all' istante e domandato anticipatamente quasi mio malgrado dalle discussioni promosse in quell' illustre Assemblea intorno l'estrazione della pietra mercè della *semplice dilatazione* senza il taglio laterale interno, quantunque ragguardevole ne fosse il volume.

In quella occasione accennava in iscorcio li grandi vantaggi e li grandi pericoli della molta e della poca incisione delle parti nella cistotomia; indicava come nella mia pratica ne avessi trovato temperamento a conseguire li primi ed ischifare li secondi; e ricordava per ultimo come all'atto pratico, senza preconcetto ideamento, indottovi soltanto da imperiose circostanze, eseguissi: 1.° col semplice bisturì il taglio *bilaterale*, *trilaterale* e *quadrilaterale*, lorchè il calcolo molto grosso non poteva edursi dalla consueta *laterale* incisione; 2.° il taglio *bilaterale anteriore*, sì appellato per distinguerlo dal bilaterale *posteriore* di *Dupuytren*.

In quella brevissima Scrittura nel grave dubbio d'essermi errato chiedeva ai Sapienti, che mi circondavano, quei

suggerimenti e quei consigli, che ora m'è pur d'uopo implorare da quest'Orrevolissima Società Medico-Chirurgica. Se questa mia lucubrazione non risponde, sì come sarebbe dicevole, Prestantissimi Colleghi, ai segnalati tesori, di che tuttogiorno la mercè Vostra va illustrandosi la scienza; se troppo tenue è il doveroso tributo che nel vostro seno, cui m'onoraste appartenere, oso depositare, abbiatene solamente riguardamento al buon volere, all'animo riconoscente e al desiato progresso della scienza.

§ II.

Premetto anzi tratto che quarantadue furono le operazioni di pietra praticate; due li pietranti morti, quaranta i risanati. Questi guarirono in brevi giorni dopo l'operazione senza fistole superstiti al perineo; lo che è palese ai valenti Colleghi della Provincia, che conoscono li miei operati. L'età fu svariata. Buon novero erano fanciulli, siccome ovunque più disposti alla pietra; varii giunti alla pubertà. Il più giovane degli operati, risanato, avea tre anni; il più vecchio, pure guarito, ne contava sessantacinque.

La cura preparatoria all'operazione fu antiflogistica e protratta dall'una alle due settimane. Abbondevole l'uso dei drastici ed antelmintici; copiose le bibite raddolcenti e mucilaginose; severa la dieta. Attuoso, ed attuosissimo, secondo il caso, il controstimolo successivo alla cistotomia in alcuni incontri; parco e quasi nullo in altri. *Ma la terapìa sia per lo interno che localmente, sempre appuntino temperata secondo i principii della Dottrina Medica Italiana,* esclusovi imperciò ogni ibridismo terapeutico ed ogni sospicione intorno la facoltà irritante od incitante dei drastici, la cui mercè anzi ebbesi sovente estinta la cistite e la gastro-enterite, sia precedenti che successive all'operazione.

In fra i quaranta guariti, trenta furono operati col taglio laterale di *Cheselden*, contenuto ne' limiti della prostata ed orificio della vescica, dilatata talora in tale circonferenza le due e tre volte a norma dell' individuo caso. Non si diè scelta a nessuno strumento particolare, mentre sempre al cospetto di varii Colleghi si operò ora col bisturì convesso da saccoccia, ora col bisturì anatomico panciuto, ora col retto bottonato ecc. Si pose pure una volta felicemente in pratica il cistotomo di *Le Cat*, altre volte quello di *Atti*. Faccio rimarcare, sì come cosa importantissima per ciò che dirò più sotto, che in questi trenta pietranti ho procurato di proporzionare il taglio al volume della pietra; ho quindi preferito la semplice incisione alla forzata dilatazione delle parti. Al quale procedimento operativo in 1.° luogo e non al metodo o strumento particolare, in 2.° luogo all' eccellenza del metodo uniformemente controstimolante primitivo e secondario all'operazione, io mi andai sempre ripetendo coi Colleghi doversi ascrivere la felicità delle mie cistotomie, ragguagliate colla tenuissima perdita non arrivante al cinque per cento.

Nè diversamente sonomi diportato negli altri dieci pietranti operati e perfettamente guariti. Ma in questi dovetti allontanarmi dalla comune maniera d'operare la pietra; imperciocchè questa era di mole straordinaria, nè uscire poteva dal taglio laterale *unico* contenuto ne' limiti della prostata ed orificio della vescica senza orribile stracciamento delle parti medesime.

Li due operati, e morti, non vollero assoggettarsi a veruna terapìa nè interna nè esterna. Nell'uno, avente voluminoso calcolo, prolungai il taglio fino ad intaccare il corpo della vescica, seguendo li dettami di *S. Cooper*, Giov. *Bell*, *Desault*; imperciocchè il taglio laterale ordinario

contenuto nella periferia della base della prostata ed orificio della vescica non prestava sufficiente via all'escita dell'ingente calcolo: nell'altro, giovane di cinque anni, venne eseguita un'angusta incisione, e molta anzi che no fu la dilatazione delle parti, a tenore dei principii di *Le Dran, Camper, Le Cat, Pajola* ed altri moltissimi (1). La spia-

---

(1) L'uno degli operati morti, giovane di 25 anni, di Fanna nel Distretto di Maniago, era pietrante da dodici anni. Ingente era il calcolo, gravissimi li fenomeni vescicali, deperita molto la costituzione. Al che associavasi eminente verminazione. L'operazione venne eseguita nel paese e nella casa del paziente nella primavera 1832, presenti molte persone. Ond'estrarre la voluminosissima pietra dovetti prolungare il taglio fino al corpo membranoso della vescica, secondo avvisano varii litotomisti. Dopo ciò l'estrazione fu pronta ed agevole, senza emorragia; ma l'operato morì alla terza giornata dopo l'operazione, soffocato, come diceva il volgo, da una colluvie di vermini, che in realtà verso il cessare della vita si rigurgitò dall'individuo. Rilevai poscia dal signor *Berlay*, farmacista di colà che l'assisteva, non che da altre persone, che il paziente non avea preso, sì come m'avea fatto credere onde lo liberassi tosto dalla pietra, nessuno de' prescritti rimedi prima dell'operazione e che poscia pur rifiutò fino all'ultimo respiro.

Il secondo morto fu un giovanetto dell'età di cinque anni, di Tauriano in questo Comune, gracile, d'abito scrofoloso, pietrante da tre anni. Questi avea siffatta ripugnanza a rimedi, che temendo restarne ingannato, rifiutava perfino l'acqua e gli alimenti. Dopo severa dieta l'operai col ch. dottor *P. V. Zecchinis*. Riescito il taglio *laterale*, eseguito col semplice coltello, alquanto angusto relativamente alla mole del calcolo, volli appigliarmi, secondo i dettami di molti litotomisti, alla dilatazione delle parti praticata col dito. Il pietrante dopo acutissima cistite, non frenata co' soliti presidii, rifiutati dal paziente, poco curati dai genitori, si perì al terzo giorno dall'operazione.

In questi due casi riesciti a mal termine *nè si adoperò il controstimolo, nè entro i limiti della prostata ed orificio della vescica si proporzionò il taglio al volume della pietra.*

cevole perdita di questi due pietranti, nei quali nè terapia di sorta, nè l'ordinario nostro metodo d'operare venne seguitato, impartì più fermo puntello e solido conforto alla bontà dei principii terapeutici ed operatorii per noi seguìti in tutti gli altri casi fortunati di litiasi vescicale.

Li quali principii fermaronsi consistere non nel metodo speciale d'operare la cistotomia, non nello strumento particolare, non nella direzione del taglio, ma sibbene nel tagliare di netto anzichè squarciare ed aspreggiare le parti, nell'estrarre sollecitamente per adatta via la pietra anzichè con violenti dilungati crudeli martìri, e per ultimo nell'uniforme conveniente controstimolo. Un' inversa pratica infelicemente seguìta per altri comechè sapienti Chirurghi, esempli luttuosi e miserandi di pietranti straziati sul tavolo dell'operazione, issoffatto o poco stante periti, ed irrefragabili documenti onde noi potremmo dimostrare *la perdita dell'ottanta per cento* degli operati, con diverso procedimento trattati da pratici altronde illustri, furono li più possenti motivi onde ci raffermassimo vieppiù ne' sovradiscorsi principii.

Colpito da sì tristi verità, anche *S. Cooper* sentiva la necessità di fermare alcuni principii da seguirsi nell'operazione della pietra. Se in questo vi sia riescito tantosto lo avviseremo. « Fra tutte le grandi operazioni di chirurgia, dice Egli, la litotomia è forse quella in cui più di frequente si osservi grande imperizia, errori assai mortificanti e mancamenti pericolosi. Parecchi Chirurghi che sanno amputare delle membra, estirpare vasti tumori ed anche legare arterie aneurismatiche con grande abilità, non possono poi riuscire a cavare una pietra dalla vescica non già con mano maestra, ma neppure in modo decente..... Pare che lo stabilire certi principii da osservarsi in questa operazione debba essere la maniera più probabile di di-

minuire la frequenza di cattivi successi e degli accidenti che ne provengono. Se non si violino questi principii non sarà di gran conseguenza il servirsi di uno strumento piuttosto che di un altro, poichè il Chirurgo può fare quasi lo stesso con un coltello ordinario da sezione, con un bisturì nascosto, con un coltello a becco, o con un gorgeret a proposito. » Così *S. Cooper;* e tale è l'avviso e il consentimento universale de' Chirurghi. Ma quali sono questi principii da seguirsi?

§ III.

Prescindendo dal principio generale ammesso da *S. Cooper*, da *Callissen* ed altri, del dover serbare esatto rapporto di direzione e parallelismo infra il taglio esterno e il taglio interno, massima utile, ma non essenzialmente importante all'esito dell'operazione, sì come risulta da alcuni disparati processi operatorii seguìti felicemente da varii Chirurghi, ci faremo invece a discorrere, lo che più interessa, le due grandi classi in cui ponnosi sceverare tutti i litotomisti. Gli uni partigiani caldissimi della *grande incisione;* gli altri acerrimi difensori della *piccola incisione* e della *grande dilatazione* delle parti per cui deve edursi la pietra. Passati quindi a rivista gli sconvenienti massimi e sovente micidiali dell'una e dell'altra pratica, nonchè li rispettivi vantaggi, ne fluirà spontaneo qualmente sia importantissimo il trovarvi temperamento e lo sciogliere alla perfine con qualche risorsa questo interessantissimo problema di operatoria Chirurgia.

Principali propugnatori della grande incisione furono *Desault*, Giov. *Bell*, *Langenbeck*, *Bertrandi*, *Klein*, *S. Cooper*, *Moreau* ed altri. All'opposto *Le Dran*, *Camper*, *Bronfield*, *Cheselden*, *Le Cat*, *Pouteau*, *De La Motte*, *Callissen*, *Flaubert*, *Scarpa*, *Pajola*, *Delpech* parteg-

giarono per la piccola incisione e per la molta dilatazione delle parti.

S. Cooper vorrebbe sostenere che i fautori della vasta incisione fossero stati li più fortunati litotomisti. Egli intenderebbe dimostrare che il perfezionamento del *taglio laterale interno* consiste nel fare una grande incisione nella vescica per estrarre grosse pietre con facilità. A puntellare il suo assunto Egli servesi dell'autorità d'alcuni felici operatori, ma in ciò viene vittoriosamente confutato dallo *Scarpa.* Dopo avere questo luminare dell'Italiana Chirurgia richiamato alla memoria di *S. Cooper* che « Fr. *Giacomo* fu operatore infelicissimo fino a tanto che nell'eseguire il taglio *laterale interno* intaccò il corpo della vescica; che l'eremita non cominciò ad avere dei buoni e costanti successi.... se non dopo che usò lo sciringone solcato e limitò il taglio *laterale interno* alla prostata per tutta la sua lunghezza sino all'orificio della vescica inclusivamente,.... che *Rawio* incideva pressocchè compiutamente la prostata sin ad intaccare l'orificio della vescica senza offendere nè punto, nè poco il corpo di questo viscere, ... che *Cheselden* non si acquistò fama di eccellente e felice litotomista in Inghilterra e fuori se non dopo che una trista sperienza gli ebbe insegnato a limitare il taglio.... laterale interno a tutta la lunghezza della prostata sin all'ingresso della vescica; che nè F. *Cosimo,* nè i fautori del suo processo operativo oltrepassarono giammai col taglio *laterale interno* l'orificio della vescica;.... che i metodi operativi di *Foubert* e di *Thomas* furono esclusi dalla buona e razionale Chirurgia principalmente perchè avean per iscopo l'incisione del corpo della vescica, susseguita pressocchè sempre da gravissimi accidenti; » dopo ciò tutto, conchiude: « sono questi i varii motivi e non altri che troviamo registrati nella storia della litotomia, pei quali fu definiti-

vamente stabilito dai nostri grandi maestri un limite al taglio *laterale interno,* assai diverso da quello che vuolsi assegnare dal sig. *S. Cooper,* la di cui dottrina del tutto arbitraria, o per lo meno vaga ed indeterminata, potrebbe di leggieri trarre in gravissimo e pernicioso errore la studiosa gioventù in fatto di litotomia (1). »

De La Motte e *Delpech* sostennero con *Le Cat* e suoi seguaci, che vi ha minor pericolo nel dilatare, anzi nel lacerare fino ad un certo punto l'orificio della vescica che nell'inciderlo ampiamente. Essi sostengono che a questo riguardo la regola di *Le Cat* deve continuare a far legge. Sotto questo precetto, dice *Velpeau,* avvi una verità importante, che non poteva essere apprezzata sufficientemente se non in questi ultimi tempi, perchè formalmente non ne era stata indicata la ragione anatomica, ed è che la cistotomia limitata nel cerchio della prostata è assai meno pericolosa di quella le di cui incisioni oltrepassano i limiti di questa ghiandola (2). »

Pouteau non incideva che la prostata; *Le Dran* incideva la prostata e collo della vescica anco a destra piuttosto che a sovverchiarne i confini. *Flaubert* seguì pure felicemente la massima della piccola incisione e della grande dilatazione. I felicissimi successi di *Pajola*, discepolo di *Le Cat*, devonsi ripetere dalla poca estensione del taglio, dal non ferire la vescica oltre il suo orificio e dall' uso appropriato del dilatatore. L'interna incisione, dice *Monteggia,* non debbe essere eccessiva, come volevano alcuni lateralisti, quasi riputando tanto migliore il taglio quanto più estesa quella interna incisione. Quando è tagliata notabil porzione della prostata e qualche poco di collo della

---

(1) Opuscoli di Chirurgia Vol. I, pag. 48.

(2) Elementi di Medicina Operatoria, trad. ital. pag. 803.

vescica, sicchè vi penetri comodamente il dito, ciò sembra bastante (1). »

Il prof. *Piccinelli* di Bergamo, acclamato principe degli attuali litotomisti (2), perocchè di cento cui tragga la pietra dieci soli ne muoiono, (3) « opera quasi alla guisa del terzo metodo di *Cheselden*, se non che fa un taglio esterno forse meno ampio di quello ch'ei facesse ed in iscambio di fendere ampiamente la prostata e il collo della vescica, sfiora piuttosto la prima e l'altro punge appena. » Il dottor *Palazzini*, degno successore di quest'ultimo, scalfisce appena il collo della vescica, e col dito ottiene con facilità quella dilatazione che crede necessaria pel passaggio del calcolo anche voluminoso. La sua fortuna è pure difficilmente pareggiabile (4). Ma nessuno fra i litotomisti eseguì la cistotomia colla massima dilatazione e colla minima incisione sì come adoperarono gl' italiani dott. *Luigi Manzoni* ed *Alessandro Montagna* (5).

Arroge che lo stesso *Dupuytren* col suo taglio *bilaterale* non oltrepassa i limiti del collo della vescica.

Sennonchè, senza noverare tutti gl' illustri partigiani dell'incisione *laterale interna* limitata alla prostata e principio del collo della vescica, ci sembra bastevole il sapere non potersi anco dai più caldi fautori dell' ampio

---

(1) Istituzioni Chirurg. ediz. di Firenze Vol. VIII, pag. 56.

(2) Orazione Inaugurale in elogio del prof. *Piccinelli* ecc. del dott. *Giov. Palazzini*. Bergamo 1827.

(3) Vedi Nuovo metodo d'operare con sicurezza la cistotomia. Memoria II del dottor *Giuseppe Ferrario*, pag. 63 e seg.

(4) *De Filippi*, Antologia di *Brera*, fasc. di novembre 1834, pag. 429.

(5) Considerazioni pratiche sul metodo di cavare la pietra ecc. Verona 1808.

taglio contestare gli stupendi risultamenti della piccola interna incisione e della grande dilatazione, senza la minima ferita del corpo della vescica. Nè per verità li propugnatori dell'opposta pratica potrebbero vantare Operatori più fortunati d'un *Cheselden*, d'un *Le Cat*, d'un *Pajola*, d'un *Pouteau*, d'un F. *Cosimo*, d'un *Piccinelli*, d'un *Palazzini*, d'un *Dupuytren*.

§ IV.

Altronde, per ciò che rende insegnato la clinica sperienza, sono pur anco incontrastabili molti fatti di taglio *laterale* interno esteso amplamente al corpo della vescica col successo il più brillante e fortunato. Imperciocchè come potrebbesi concepire la possibilità d'una straordinaria dilatazione del collo della vescica, intatto tutto il corpo di questo viscere, in que' casi ne' quali ebbersi felicemente e senza difficoltà estratti de' più voluminosi calcoli? In tali frangenti e' risulta lampante il seguente dilemma: o devesi seguire il partito della dilatazione *forzata* delle parti non volendosi fendere il corpo della vescica, o devesi prolungare il taglio *laterale* interno fino ad intaccare il corpo di quest' organo: nel 1.° caso la dilatazione, per quanto metodica, paziente e regolare voglia supporsi, dev'essere portata agli estremi, cioè a dire alla vera e reale lacerazione e stracciamento, non che dell'orificio, delle tonache della vescica. In tale circostanza l'operato dopo immensi protratti martìri si morrà o per la cisto-peritonite, o per la stessa cancrena delle parti acciaccate. Nel 2.° caso il prolungamento del taglio interno fino al corpo della vescica agevola mirabilmente l'estrazione della pietra, e pel minore maltratto delle tonache di quest'organo v' ha maggiore probabilità di salvare il paziente con assai minori tormenti.

Il fortunatissimo *Martineau* di Norwich scrive « se la

pietra sia grossa, o si trovi difficoltà d'estrarla, invece di servirmi della violenza, mentre la pietra è ben tenuta dalla tanaglia, io ne do i manici ad un assistente, il quale debbe tirarli anteriormente e superiormente intanto che si taglia lo stringimento; ciò che si fa con facilità, poichè la parte larga della lama serve di direttore al coltello; e piuttosto che fare lacerazione, assai sovente ho creduto bene di replicare questa dilatazione della ferita interna le due e le tre volte (1). » Egli è evidente che *Martineau* prolungando più volte l'incisione nella *primiera direzione* deve avere nell'estrazione di grosse pietre quasi sempre intaccato il corpo della vescica. — Per tal guisa pure operando *Klein* « coll'aiuto d'un semplice coltello estrasse un calcolo che pesava 12 once e 30 grani, e il paziente si restituì in salute. Del 1818 il signor *Mayo* di Wincester operò con un coltello ed estrasse una pietra che pesava 14 once e 2 dramme, e l'ammalato guarì perfettamente. Il signor *W. B. Dickenson* di Macclesfield, ottenne anch'egli esito felice col coltello del signor *Gibson*, nell'estrarre dalla vescica, col metodo del signor *Gibson*, un calcolo i cui frammenti pesavano da otto in nove once, con guarigione del paziente (2). » Narrasi nelle Transazioni filosofiche (3) il caso di una pietra che pesava trentacinque once, estratta felicemente dalla vescica d'un uomo, che sopravvisse fino a cinquant'anni. Benchè non sia accennato il metodo di cistotomia, gli è però indubitato aversi dovuto fendere amplamente il corpo della vescica.

L'illustre prof. *Kern*, che eseguì non meno di 353 operazioni di pietra col *taglio laterale*, e che inculca di

---

(1) Medic. Chir. Transaz. Vol. II, pag. 411.

(2) Dizionario di *S. Cooper*, pag. 1144-45.

(3) V. An. 1678 N. 171, art. V.

ampliare la ferita interna fino a dividere col coltello i muscoli dell'ano, deve per fermo, giudicandolo da siffatto precetto, avere le più fiate inciso largamente il corpo della vescica. Nè ciò ammette dubitazione subito che si considera avere egli estimato potersi estrarre pressocchè tutti i calcoli di smisurata mole per la via del perineo per la ragione che vi passa per lo stretto inferiore del catino la testa d'un feto. Egli imperciò esclude quasi onninamente l'utilità dell'alto apparecchio (1).

« Nel periodo di 24 anni, dice *S. Cooper,* che io esercito la Chirurgia, ho veduto eseguire un numero immenso di operazioni laterali, tanto coi varii generi di gorgeret, quanto coi coltelli a becco, o col litotomo nascosto, o coi coltelli ordinari. In tutti questi casi il Chirurgo ebbe intenzione manifesta di fare una *larga apertura nella vescica....* Durante i primi sei o sette anni che io ebbi opportunità frequenti di veder eseguire la litotomia nello Spedale di S. Bartolommeo, si usarono invariabilmente i gorgeret, i quali strumenti di ordinario non facevano che aperture insufficienti. La conseguenza fu che parecchi dei pazienti dovettero stare a lungo sotto l'operazione avanti che si potesse estrarre la pietra, e un buon numero di questi morirono di peritonitide. Negli ultimi anni però nello Spedale stesso si fece uso assai frequente di coltelli ordinari e de' coltelli a becco, con cui si fecero aperture più *larghe,* e la proporzione de' morti di peritonitide scemò in modo assai notabile (2). »

Sarebbe al postutto superfluo l'insistere con ulteriori osservazioni alla dimostrazione della più volte eseguita incisione del corpo della vescica nel prolungare il taglio

---

(1) Annali Univ. di Medic. Vol. XLVII, pag. 504.

(2) Dizionario di Chirurgia, pag. 1147.

laterale interno. Nè invero altramente potrebbesi comprendere di qual guisa grossissime pietre avessero potuto essere estratte per l'apertura laterale non estesa nella medesima direzione oltre gli angusti confini della prostata ed orificio della vescica: imperciocchè v'ha un limite anco alla dilatabilità di sì fatte parti, e la loro violenta lacerazione sarebbe pressocchè sempre seguìta da esiziale successo.

§ V.

V'hanno dunque illustri scrittori e fortunati litotomisti, che sostengono la bontà del taglio laterale interno, limitato secondo gli uni alla prostata ed orificio della vescica, esteso secondo gli altri al suo corpo medesimo. In siffatta discrepanza d'opinioni, sostenute da ogni lato da buona suppellettile di ragioni anatomiche e cliniche, quale impertanto sarà il partito da seguirsi? Egli ci è sembrato sempre tale problema irresolubile adequatamente dietro la comune foggia d'operare la cistotomia laterale. Imperciocchè v'hanno indubbiamente de' grandi vantaggi, e de' grandi difetti e pericolosi mancamenti sia nell'una che nell'altra guisa d'operare. Nè lo scioglimento di tale importantissima questione di pratica chirurgica ci sembra per altra via conseguibile che col trovar modo e temperamento onde raggiungere i primi ed ischifare li secondi. Se non che prima di addentrarci in siffatto argomento, passiamo a breve rivista li vantaggi e discapiti inerenti e conseguenti a ciascuna delle discorse pratiche.

§ VI.

Lorchè il taglio laterale interno scolpito profondamente nella prostata ed orificio della vescica, illeso onninamente il corpo di quest'ultima, non sia proporzionato al consi-

derevole volume della pietra, nè questa si possa edurre dalla vescica con moderata dilatazione delle parti, ne seguitano gravissimi sconvenienti.

1.° La sua estrazione è lunga, dolorosissima, malagevole ed anco impossibile. « Ho veduto, dice il cav. *De Filippi,* più d'una volta operati col taglio lateralizzato rimanere infruttuosamente straziati ed anco soccombere senza che siasi potuto estrarre il calcolo troppo sproporzionato alle dimensioni *possibili* di esso taglio (1). » Potrei io pure citare de' fatti sì deplorabili osservati da qualche mio Collega e da me stesso, avvegnachè occorsi per le mani di pratici riputatissimi.

2.° Le parti tutte, e specialmente l'estremo del taglio *laterale* rispondente al termine dell'orificio della vescica ed alla vicina parte membranosa di quest'organo, rimangono acciaccate, lacerate, contuse dal passaggio degli strumenti e della pietra. Nè vogliasi qui accampare la risorsa d'una prolungata, metodica, regolare dilatazione: imperciocchè v'ha per fermo un limite anco all'arrendevolezza e distensibilità delle parti oltre il quale non giugnesi senza distruggere la loro organica integrità e continuità, convertendo la così detta dilatazione in vera lacerazione dei tessuti. Nè vale l'esempio della somma dilatazione senza lacerazione del collo dell'utero all'atto del parto per altri accampato a prova della somma distensibilità della compage organica. Siffatto argomento d'analogia, applicato alla dilatabilità delle parti nell'operazione della pietra è al postutto vizioso e controvertibile; conciossiachè sono ben disparate le condizioni del collo dell'utero all'atto del parto poste a petto d'una prostata e d'un orificio di vescica all'atto della cistotomia. Ben differente è l'organico

---

(1) Luogo cit.

loro contesto: tronco dal tagliente nella cistotomia, integro nel parto: molle, espansile, arrendevole il collo uterino: dura al rincontro, fitta, fibrosa, le molte fiate esulcerata, coriacea o altramente pervertita ne' casi gravi di che trattasi di litiasi vescicale si è la condizione organica de' tessuti vulnerati, altamente sfavorevole a quella somma espansione, cui per molti vorrebbesi aggiugnere. Arroge la ben nota somma dissomiglianza delle potenze dilatatrici ne' due casi; e per giunta l'incisione molteplice del collo medesimo uterino cui debbono gli stessi Ostetrici riparare al salvamento della donna e del feto se la sua scirrosità s'opponga al parto, come io stesso ebbi osservato.

3.° Sinistre sequele dello stracciamento dei tessuti nella pretesa dilatazione delle parti si è ordinariamente l'avvilimento immediato del sistema, fatale pochi istanti dopo l'operazione, o in la vece susseguito da altrettanto grave e pericolosa reazione generale: la rapida infiammazione cangrenosa delle parti manomesse negli atti violenti operatorii e nel ruvido passaggio della pietra: la cistite e la peritonite rapidissime e mortali; talora l'infiammazione del tessuto cellulare pelvico, quindi la letale sua diffusione lungo il sistema venoso; altre fiate l'irraggiamento flogistico esiziale al sistema nervoso ecc. Che se per avventura l'operato sopravvive ai gravi patimenti e martìri, la sua ferita non rimargina punto o difficilissimamente; e per l'usato dopo avere superato i pericoli delle infiltrazioni orinose resta fistoloso, trascinando una vita miseranda per l'ozio di che continuamente è inquinato con ischifo ributtante, non che a sè medesimo, alla società da cui per ciò trovasi segregato con suo cordoglio e disdoro della Chirurgia. Di tali luttuosi esempi potrei citare alcuni casi concernenti individui tuttavia viventi in sì misera condizione dopo avere subìta un'orribile lunghissima litotomia, resa

tale dal volume ingente della pietra, e dal non avere osato il Chirurgo oltrepassare col taglio *laterale* interno l'orificio della vescica.

4.° Nell'impossibilità d'estrarre la pietra, onde schifare l'esempio di alcuni litotomisti, li quali, come scrive *De Filippi* che ne fu testimonio, « vide straziare pietranti con isforzi immensi protratti per lungo tempo e con indicibile violenza contorcere perfino le tanaglie onde pervenire ad estrarre il calcolo per l'angusta via *limitata* al collo della vescica » (luogo cit.), in tale impossibilità d'estrarre la pietra, dicea, devesi ricorrere all'aspro e pericolosissimo partito di frangere all'istante la pietra in vescica, di che diremo più innanzi, o di abbandonare il malato al suo destino rinunziando all'operazione, o rimettendola al *secondo tempo* con eguali ed anco maggiori pericoli. La qual ultima pratica, già proscritta dalla sana Chirurgia e specialmente da *S. Cooper* (First. lines of surgery, tom. second.), deve invece sgraziatamente serbarsi pel caso d'emorragia rigogliosa ed infrenabile, lorchè non trovisi la pietra in vescica, quando sia saccata, come soverchio numerose siano le pietre, nel caso di somma spasmodia della vescica, di convulsioni universali e di grave avvilimento del sistema.

5.° L'emorragia che manifestasi durante la litotomia sarà tanto più pericolosa e formidabile quanto più l'operazione verrà protratta nei tentativi per edurre la grossa pietra per l'angusto taglio laterale.

§ VII.

Vantaggi stupendi del taglio laterale interno limitato all'orificio vescicale, *qualora però il calcolo sia di discreta mole,* sono: l'insorgenza meno probabile della cistite per non aversi intaccato il corpo membranoso della vescica;

l'evitarsi più sicuro dell'emorragia e della lesione del retto intestino; lo schivarsi le pericolose infiltrazioni d'orina nella cellulare interposta al retto e alla vescica. Il perchè vuolsi aggiugnere la maggiore probabilità di salvare l'operato: imperciocchè, conforme l'universale consentimento dei Chirurghi, la maggiore felicità dell'operazione della pietra si dipende, per irrefragabili osservazioni, dal contenere il taglio nei limiti della prostata e collo della vescica. Nè intorno questo fatto, omai divenuto dogma in Chirurgia, si estima darsi chi oggigiorno possa diversamente sentenziare.

§ VIII.

Gl' inconvenienti gravissimi fluenti dal taglio laterale interno esteso, in caso di grossissimo calcolo, oltre li prefati confini fino ad intaccare il corpo della vescica, sono: l'infiltramento orinoso e la suppurazione cangrenosa nella cellulare infra il retto e la vescica, per l'usato mortali, epperciò cotanto paventati da *Sharp, Bronfield, Camper, Scarpa* e da tutti li partigiani della picciola incisione: il pericolo sommo d'interessare l'arteria pudenda comune, il plesso venoso circondante la prostata, cospicuo ne' pietranti e ne' vecchi, nonchè le arterie irregolari dintorno la ghiandola medesima, sovente osservate da *Haller, Vinslow, Burns, Hanison, Theden;* la lesione del retto intestino, e perfino della stessa piega peritoneale, sì come addivenne allo stesso *Bronfield.* Arrogesi la ferita della terza aponeurosi perineale, per l'usato causa d'infiltramenti orinosi e infiammazione mortale del tessuto cellulare pelvico.

« Una prima regola, dice *Velpeau* (1), parlando della prostata relativamente all'operazione della pietra, consiste nel non prolungarne mai l'incisione in guisa da eccederne

(1) Anatom. Chir. trad. ital. pag. 390.

il contorno. In fatti, trascurando tale precauzione, il collo della vescica, diviso in vario modo, ed i margini della ferita non essendo mantenuti nè dai tessuti solidi che circondano questa ghiandola, nè da una briglia variamente densa del suo parenchima, si slontanano in guisa che l'orina si può facilmente travasare nei dintorni. Allora si devono temere due cose: 1.° la fistola orinaria; 2.° l'infiammazione del tessuto cellulare che circonda la prostata ed il collo della vescica. Quest'ultimo accidente, al pari terribile che comune, fa perire da sè solo più individui che tutte le altre conseguenze unite assieme, per l'estensione della flemmassia allo strato celluloso che si trova fra la prostata ed il pube, fra la prostata ed il retto, fra l'aponevrosi perineale e l'aponevrosi pelvica, strato che si prolunga fra il peritoneo e la vescica, in modo da rientrare nella fascia propria. Basta d'altronde esaminare diligentemente il cadavere di quelli che soggiacciono in conseguenza del taglio sotto-pudendo per acquistarne la certezza. »

« Che se, dice *Scarpa,* l'infiltramento orinoso non fosse tanto formidabile nelle sue conseguenze quanto è effettivamente, non è verisimile che *Sharp*, *Bronfield*, *Camper* e parecchi altri illustri pratici, testimoni oculari, avessero insistito con tanto calore, come essi fecero, sulla necessità di preservare da offesa il corpo della vescica nell'atto di eseguire il taglio *laterale interno,* che è quanto dire di non oltrepassare col taglio interno la base della prostata. Quand'anco, soggiunsero essi saggiamente, questa malaugurata maniera d'operare non occasionasse sempre ascessi di pessima indole e gangrene, per lo meno ritarderebbe mai sempre la guarigione del malato. Imperciocchè, sotto le contrazioni della vescica, l'orina la quale mano a mano vi si va raccogliendo, sarebbe spinta piuttosto fuori del corpo della vescica per l'esterna ferita che diretta verso

l'orificio della vescica, ed indi per la naturale via dell'uretra; d'onde ne verrebbe che l'orina, col lungo fluir dalla piaga, esporrebbe l'infermo a rimaner fistoloso nel perineo. Tale è non di rado il caso nei fanciulli operati col *piccolo apparecchio....* ne' quali venne interessato il basso fondo della vescica. E perchè mai mi chiede *S. Cooper,* continua *Scarpa,* dopo perfezionato il *taglio laterale* cessarono le infiltrazioni orinose nel perineo e gli ascessi gangrenosi? Perchè, rispondo io, da quell'epoca in avanti cessarono gli operatori dal prolungare il taglio *interno* al di là dell'orificio della vescica e della base della prostata sul corpo della vescica medesima (1). »

È poi al postutto gratuita l'asserzione di *S. Cooper* che *Cheselden*, fortunatissimo litotomista, praticasse felicemente un'ampia incisione nella vescica (Dizionario di Chirurg.). Che anzi, come osserva *Scarpa*, siamo istruiti da *Sharp,* che *Cheselden* fu obbligato di smettere questa maniera d'operare a cagione del danno che ne veniva appunto dall'infiltrazione dell'orina fra il retto intestino e la vescica. « *Cheseldenus, ut omnia tentaret, vescicam aqua hordei implebat, quantum aegri ferre poterant, dein vescicam incidebat, sed infausto successu, propter urinam inter vescicam et partes vicinas remorantem, unde gangrena, qua ex decem octo moriebantur* (2). » Il perchè ci sorprende non poco come qualche moderno scrittore di questa materia, propugnatore dell'ampia incisione *laterale*, continui a sostenere con *S. Cooper,* che *Cheselden* felicemente incidesse fino nel corpo della vescica.

« *Vescicae cervix* dice *Bronfield, citra omnem laceratione*m *sufficienter dilatatur. Deinde partibus citius sanandi*

---

(1) Opera cit. Nota sulla litotomia, pag. 49.

(2) *Camper* Demonstratio Anatomic. lib. II, pag. 14.

facultatem hoc fortasse dabit, sphinctere revalescente, quam si perpetuo per eas transiret urina: licetque mihi, si foret opus, liquido jurare nunquam post ullam mearum operationum fistulam remansisse, quod saepe usu evenit illis qui glandulam usque ad membranosam vescicae partem persecuerunt (1). »

§ IX.

Per ciò poi, che di sfavorevole si è detto superiormente a riguardamento del taglio *laterale* interno limitato alla prostata ed orifizio della vescica e troppo angusto relativamente alla mole considerevole del calcolo, risultano evidenti le conseguenze contrarie riferentisi alla grande interna apertura interessante anco il corpo della vescica. E queste in iscorcio riduconsi; 1.° alla prontezza e facilità dell'estrazione di calcolo molto voluminoso, anco senza ricorrere all'alto apparecchio; 2.° al risparmio della violenta distensione ed immane laceramento del canale della ferita, e con ciò all'antivenire alle tristissime sovraddiscorse sequele di simil pratica; 3.° all'ovviare la necessità del pericoloso frangimento della pietra in vescica all'atto dell'operazione, o dell'abbandonare il paziente all'operazione a *due tempi*, o del ricorrere al pericoloso taglio ipogastrico o retto-vescicale; 4.° in fine al potersi opporre col pronto compimento dell'operazione obice immediato all'emorragia.

§ X.

Tali in succinto sono li più principali vantaggi e gli sconvenienti delle due opposte maniere d'eseguire il taglio *laterale interno:* angusto e limitato in certi confini secondo gli uni, esteso al corpo della vescica e proporzionato alla

(1) Chirurg. Observat. traductio latina.

mole del calcolo secondo gli altri. V'ha impertanto di buone ragioni anatomiche e chirurgiche da un lato e dall'altro: avvi delle cliniche inconcusse osservazioni pro e contra l'una e l'altra foggia d'operare: illustri Anatomici e Chirurghi sostengono la prima massima; altri gravissimi Pratici la seconda. Siffatta disparità di sentire in un punto di pratica di somma importanza ebbemi vivamente colpito fino dall'esordio del mio esercizio. Se trattasi di mediocre calcolo, la questione è tantosto risolta coll'uso della litotripsia: o del taglio *laterale* contenuto ne' confini della prostata ed orificio delle vescica.

Ma se invece il caso incontrasi di pietra enormemente grossa (e su questo caso gravissimo verte la presente scrittura); se il soggetto pegli acerbissimi sofferimenti sia omai esinanito di forze in modo da non poter comportare lunga e dolorosissima operazione; se il taglio ipogastrico non vogliasi arrischiare, perchè corteggiato e seguìto quasi sempre da pericolosi incidenti, o perchè controindicato ed anco impossibile pel coriaceo ingrossamento delle tonache della vescica, pressochè costante in simili incontri, per cui nè si prestano a veruna dilatazione sopra il pube durante l'operazione, nè giammai rammargina la ferita, sempre ulcerandosi fatalmente come *Scarpa* osserva; se la cistotomia retto-vescicale vogliasi proscrivere per que' motivi gravissimi da questo Esimio magistralmente illustrati, e pe' quali dal medesimo illustre suo propugnatore, il *Vaccà Berlinghieri*, negli ultimi anni di sua vita, venne posposto al *taglio mediano perineale*, da Lui stesso escogitato; se la cistotomia *bilaterale* di *Dupuytren*, comechè la più indicata in tal caso a preferenza di tutti i metodi d'operare al perineo, non si estimasse convenire per ispeciali circostanze, o non si riputasse bastevole all'estrazione del calcolo voluminosissimo; e se per ultimo, intrapresa

l'operazione col comune metodo *laterale*, non si potesse giugnere all'estrazione della pietra neppure colla più paziente e ben condotta dilatazione delle parti, a qual partito s'appiglierà il Chirurgo in simiglianti gravissime congiunture? Abbandonerà il paziente al miserando suo destino senza operarlo, avvegnachè la cistotomia non trovi assoluta controindicazione per ragioni indipendenti dal volume del calcolo? No per fermo: chè egli sarebbe divisamento troppo inumano. Ed intrapresa l'operazione ed imbattutosi in ingente pietra, prolungherà egli il taglio *laterale* arditamente nel corpo della vescica, come vorrebbe *S. Cooper*, o strazierà per converso con inutili sforzi il paziente nella dilatazione violenta del canale della ferita e nelle inani trazioni colla tanaglia? Imiterà il Chirurgo in sì terribile frangente l'esempio crudele di quel litotomista che, secondo *Fabrizio d'Ildano*, credettesi più soddisfatto nel sagrificare il paziente che morì sotto la medesima operazione, piuttosto che rinunziare al divisamento di estrarre la sua pietra voluminosissima (1)? Od al converso, schifando cotanta sevizie, porrallo a letto dopo acerbissimi frustranei tentativi colla sua pietra in vescica? Non è a dirsi l'immensa disperazione e stremamento del paziente, la somma mortificazione ed invilimento dell'umano Operatore!

Tali sono i quesiti, tali i dubbi e le ambagi, tali le lacune che nell'estrazione della pietra di mole smisurata da parecchi anni mi si paravano dinanzi alla mente senza che ne trovassi adequato scioglimento ne' *comuni* metodi d'operare al perineo, malgrado i luminosi trovamenti della moderna Chirurgia.

E' si fu impertanto che, sendomi più fiate imbattuto

---

(1) Cent. IV, Observat. 51.

nella pratica della cistotomia in casi gravissimi e quasi spacciati, che non trovavano a mio avviso indicazione nè conveniente riparamento nella comune maniera di preparare convenevole via all'escita della pietra, sonomi studiato per quant'era in me di sortirne vittorioso col seguire in sì terribili emergenti: *una guisa d'operare che in sè adunasse tutti i vantaggi della cistotomia laterale contenuta ne' limiti della prostata ed orificio della vescica, evitandone in pari tempo tutti que' gravissimi mancamenti, cui il taglio laterale in siffatti limiti dà occasione allorchè il calcolo è soverchio voluminoso: e in secondo luogo prestasse eziandio tutti i vantaggi dell'ampia incisione laterale prolungata fino ad intaccare il corpo della vescica e ne schivasse in pari tempo gl'inconvenienti gravi e sovente fatali, propri di quest'ultima pratica.* E ciò tutto, avvegnachè a prima giunta paia aversi dell'arcano ed incomprensibile, ebbesi nel modo il più semplice conseguito. Lo quale in fine riducesi: *nell'aprire ne' limiti della prostata ed orificio della vescica* (incolume il corpo di quest'ultima e senza eccederne la circonferenza della prima) *una via alla pietra proporzionabile all'istante dell'operazione al volume della pietra medesima.*

Praticato impertanto il solito taglio esterno laterale a sinistra, tra l'ano e la tuberosità dell'ischio, piuttosto lungo avendo presentita la notevole grossezza della pietra; e posta quindi allo scoperto la scanalatura dello sciringone nella solita maniera, feci ne' miei pietranti con semplice coltello, usato di forma anco variata, dall'esterno all'interno la cistotomia laterale conforme il secondo metodo d'operare di *Cheselden.* Sentita quindi la pietra, e trovatala di volume siffatto da non potersi eddurre neppure colla conveniente dilatazione delle parti, senz'ostinarmi in ulteriori tentativi, ed anzichè altronde prolungare, com'altri adoperano il ta-

glio laterale interno nella medesima direzione fino al corpo della vescica, anteposi d'eseguire issoffatto un secondo taglio interno *laterale destro* e alquanto posteriore, compiendo così la *cistotomia bilaterale* nella prostata e collo della vescica. La quale pure non satisfacendo all'uopo dietro ulteriori blandi tentativi di dilatazione della ferita e di trazioni di tanaglia sul calcolo, perchè appalesatosi d'una mole maggiore di quanto avrebbesi primamente supposto (chè in siffatti incontri, non chè difficilmente introdurre lo sciringone puossi tampoco torre preventivamente le giuste dimensioni della pietra), piuttosto che straziare le parti, o ledere il corpo membranoso della vescica, com'altri praticano, presi all'istante divisamento d'instituire la *litotomia trilaterale* alla prostata ed orificio della vescica. E per ultimo, come rapporterò più avanti con luminoso esempio, fermai pure d'appigliarmi alla *cistotomia quadrilaterale* dalle prefate parti, piuttostochè inciampare in uno degli scogli sovradiscorsi, contra cui è frequentissimo il malaugurato naufragio.

Tale si fu la pratica razionale che ebbi felicemente seguìta e che sola a mio avviso avrebbe potuto trarmi vittorioso ne' casi più conclamati: tale il procedimento operativo che per me è divenuto dogma in litotomia trattandosi di calcolo di straordinario volume, di soggetto esinanito di forze e gravato da pervertimenti organici dell'organo vescicale: tale il più indicato, pronto e blando spediente onde trarre a salvamento il pietrante col risparmio degli aspri martìri di lunga operazione, della sua morte sovente immediata, e dell'umiliante avvilimento, da parte dell'Operatore, d'un' incompiuta operazione: tale per fine, operando al perineo, l'unica via ond'evitare tutti li gravissimi inconvenienti e tutti li più cospicui vantaggi dell'*ampia* e della *limitata* incisione *laterale*.

§ XI.

I. Sarà preferibile siffatta pratica al taglio ipogastrico e al retto vescicale?

II. Siffatto adoperamento presterà mo egli sufficiente via all'escita di qualunque pietra?

III. Sarà agevolmente praticabile, o vorrassi posporre al frangimento della pietra traverso il taglio laterale?

IV. Sarà ferace di sinistre conseguenze per la non rispondenza parallela delle incisioni laterali interne col taglio laterale o bilaterale esterno?

V. Fu egli adoperato da altri Chirurghi?

Facciamoci alla prima questione.

Se per ogni rispetto è ritenuto dal consentimento universale dei Chirurghi e magistralmente dallo *Scarpa* illustrato essere la prostata ed orificio della vescica la migliore ubicazione ond' estrarre la pietra di ordinario volume, ne addiviene di conseguente eziandio che il preparare in tal punto conveniente escita alla pietra anco voluminosissima deve aversi per processo operativo preferibile a qualunque altro con cui viene estratta in ogni altra regione della vescica, epperciò anche al taglio *ipogastrico*, e al *retto-vescicale*. Il perchè è a sorprendersi dopo una lunga fatale sperienza essersi cotanto i Chirurghi adoperati a proclamare tuttavia siffatti metodi, anzichè intendere a trovar modo convenevole di edurre intera ogni grossa pietra dalla parte del perineo. Di fatti se a vescica sana l'incidere in qualunque punto del suo corpo membranoso gli è affare molto più grave e periglioso che l' incidere alla prostata ed al suo orificio, il taglio medesimo deve ad evidenza tornare tanto più a maggiore pericolo ognorchè le sue tonache, vessate dalla diuturnità del calcolo, sono rigide, coriacee, ingrossate. Allora l'operato perisce pronta-

mente dopo la cistotomia, o se per caso sopravvive, tragge un'esistenza schifosa e miseranda per la fistola incurabile di che trovasi inquinato. Imperciocchè il gravissimo pervertimento organico delle membrane vescicali non permette l'adesivo infiammamento al taglio, il quale imperciò volge a cronico, fatale processo ulcerativo. Onde ne seguita essere più laudevole divisamento abbandonare l'infelice pietrante al suo duro destino, che praticare il taglio *ipogastrico* e il *retto-vescicale*, lorchè gravissima è la morbosità della vescica. *Dechamps* similmente avvisa; e *Scarpa* a siffatto proposito accenna come « *Ruischio* in simili circostanze trovò le tonache della vescica della grossezza d'un dito traverso; *Riverio* d'un pollice; *Camerario* di due pollici; il F. *Cosimo* d'un pollice. » Poscia, discorse le difficoltà d'operare il taglio ipogastrico in simili casi, soggiugne: « Che se rivolgesi l'attenzione allo stato patologico delle *tonache* di questo viscere, nulla avvi di più certo e confermato dalla sperienza quanto che le ingrossate, rigide, atoniche *membrane* in generale, ed in particolare quelle della vescica, incise che siano, lungi dall'assumere la salutare infiammazione *adesiva*, sono prese piuttosto dalla spuria e lenta flogosi *ulcerativa* con perdita irreparabile e spesso assai pronta dell'infermo per mortificazione o gangrena. » Indi scrivendo al prof. *Maunoir* ripete: « Sulla fine della mia Memoria sul *taglio ipogastrico* avrete riconosciuti i motivi pei quali, ove la pietra sia moltissimo grossa ed inveterata io riguardo, il più delle volte, l'alto apparecchio non solo come inutile, ma ben anco come funesto per l'infermo. Per gli *stessi motivi*, quando la pietra sia di straordinario volume, e di vecchia data, sono d'avviso, che niun profitto, anzi danno, per lo più, debbasi aspettare dal taglio *retto-vescicale*; perciocchè in simili circostanze l'esito infelice dell'operazione non dipende dal

metodo operativo, sia esso di facile o di difficile esecuzione, ma dallo stato morboso delle tonache della vescica stata occupata assai lungo tempo da calcolo voluminoso (1). »

Se impertanto risulta fatale la cistotomia al corpo membranoso della vescica in siffatte gravissime congiunture, sia sopra il pube che dalla parte del retto, e se per ciò trovasi controindicata l' operazione e necessitato l' abbandonare il paziente agli acerbi sofferimenti ed all'estremo fato, piuttostochè appigliarsi al precetto: *melius anceps quam nullum offerre remedium,* onde non torni a scusa, secondo *Scarpa* a parecchie uccisioni; egli sarà sempre il vero che, qualora il pietrante non sia ridotto alla macie, alla febbre continua, al più alto disordine organico vescicale, il divisamento di ampliare la via al calcolo voluminoso nella periferia della prostata ed orificio della vescica vuolsi riguardare in molti casi sì come prezioso e direi unico spediente razionale onde trarlo a salvamento. Imperciocchè per un verso siffatte parti trovansi più impunemente vulnerabili, com' è indubbiamente constatato dal *taglio laterale* ne' casi ordinari; e per l' altro canto, a nostro avviso, la medesima loro molteplice incisione vuolsi avere di giovamento alla morbosità del corpo della vescica. Di fatti, come venne per noi osservato, dal sito dell'operazione, instituita nella prostata ed orificio della vescica e sempre scompagnata, come s'è fermato, da lacerazione ed acciaccamento di parti, s' irraggia blando processo flogistico alla mucosa vescicale; l'usate sue fungosità si fondono e si struggono sia pella rimozione dell' irritazione del calcolo che pella benigna suppurazione insorta dopo la cistotomia; il processo lento patologico delle tonache della

(1) Opuscoli di Chirurgia Vol. I, pag. 67, 69.

vescica, *non tocche* dal tagliente, invertesi in benigno processo di organica riparazione; le incisioni praticate servono per qualche giorno di utile emuntorio all'infarcimento del viscere; ben tosto s'avvia lo sgorgamento degli umori onde vanno fino all'intimo loro contesto intasate le tonache medesime; si rivelle alla perfine e si scioglie onninamente il cronico loro infiammamento, tramutandosi nella desiata flogosi adesiva della prostata e collo della vescica. Parti queste meno nobili ed importanti, sia per organica loro costituzione che per relazione meno intima cogli organi propinqui; che via più propizia e più naturale offrono all'escita dell'orina e degli umori dopo l'operazione; che trovansi più lontane dal *fascia propria*, e dal peritoneo, tessuti questi infiammabilissimi dietro il taglio *ipogastrico* e *retto-vescicale;* per la cui flogosi, in caso d'enorme calcolo, non che per l'esulcerazione e cangrena delle membrane della vescica già in prima gravemente ammorbate, scendono alla tomba quasi tutti li pietranti trattati con tali processi operativi. E ciò appunto sta al converso di quanto addiviene conseguentemente alla pratica qui propugnata, dopo la quale l'infiammazione cronica delle sue tonache non trasale a periglioso esasperamento, la loro ipertrofia, come si avvisò, il cronico loro infarcimento e le stesse vegetazioni della mucosa si risolvono man mano per salutare effetto delle incisioni prostatiche; di quella guisa che, anco a qualche distanza dall'eseguite incisioni, sciogliesi per esse e si risolve lento processo flogistico e antico abbeveramento di tessuti ed organi; di quella guisa che, fermate le debite differenze, sciogliesi e s'annienta, la mercè delle spaccature, l'infiammazione lenta anco diffusa e il cronico ingrossamento delle membrane del retto intestino di lunga mano fistoloso; del sacco lagrimale da molta pezza infarcito ed ulcerato; dello stafiloma della cornea (Fario);

della vasta periostite al pericranio dolentissima e alimentata per siero infiltrato, sì come alcune fiate, la mercè delle incisioni, ebbesi per noi la ventura di felicemente conseguire.

E che avverrà delle morbosità ordinariamente gravissime della prostata, negligentate affatto nella cistotomia al corpo della vescica? Le sue ulcerazioni, l'escavazioni purulente, l'infarcimento e l'ingrossamento, solite sequele di voluminosa inveterata pietra, bastanti per sè sole a trarre all'eccidio il paziente se per avventura sopravvivesse alla cistotomia *ipogastrica* o *retto-vescicale*, la mercè delle molteplici praticatevi incisioni devono invece agevolmente risolversi, volgere ad organica riparazione e felice rammarginamento: imperciocchè per cosiffatte morbosità non si divisa nell'esercizio dell'arte nè più poderoso, nè più spedito, nè più sicuro spediente delle spaccature.

Conchiudiamo. Se impertanto, come rapporteremo, non sono erronee le pruove di nostra sperienza; e se li ragionamenti e le esposte osservazioni di fatto e le induzioni per analogia sembrano non potersi controvertere, ne emergerà di conseguente essere non solamente siffatta pratica preferibile al *taglio ipogastrico* e *retto-vescicale*, ma doversi eziandio avere in simiglianti tristissime congiunture qual unica preziosa àncora di salvezza al paziente, il quale altrimenti le più fiate renderebbe sfidato ogni altro chirurgico provvedimento.

§ XII.

Siffatto adoperamento presterà mo egli sufficiente via all'escita della pietra?

Osserva il cav. *Scarpa* che portando l'apice del dito dalla cavità della vescica per entro il collo dell'uretra, nel cadavere di un uomo adulto, l'orificio della vescica si

apre quasi spontaneamente al diametro di cinque linee. Il taglio laterale entro li giusti confini, anco secondo adoperava *Cheselden,* fende il corpo e la base della prostata alla profondità di cinque linee al più, le quali unite ad altre cinque linee di dilatazione quasi *spontanea* dell' orificio della vescica, costituiscono un'apertura di 10 linee crescenti. Ora, volendosi estrarre una pietra di ordinario volume e di figura ovale, cioè di sedici linee di piccolo diametro, alle quali devesi aggiungere la grossezza delle morse della tanaglia, anco dopo il taglio laterale praticato colla più scrupolosa precisione, la pietra, benchè di mediocre grossezza, non potrà uscire dalla vescica, se la dilatazione della base, già assottigliata della prostata e dell' orificio della vescica non verrà portata per otto linee circa al di là dell' apertura fatta dal taglio laterale. Codesta dilatazione però, purchè eseguita lentamente, e gradatamente, si ottiene senza lacerare le parti sulle quali si pratica; perciocchè incisa la prostata dal suo apice alla base, e non oltre la base, non rimane da superarsi che la resistenza opposta dall'orificio della vescica, il quale è cedente ad un grado sorprendente ed insiememente elastico (1). » Se dunque per un'apertura di 18 linee in siffatto modo conseguita s' estrae un ordinario calcolo col taglio *laterale*, egli è evidente che colla inferiore *bilaterale* incisione, senza essere punto più estesa per ciascun verso, otterrassi un' apertura doppiamente grande, cioè di 36 linee, capace di dare escita facile ad una pietra d'ingente volume. Aggiungendosi poi una terza e una quarta sezione *laterale anteriore* interna, gli è lampante aumentarsi per tal guisa d' un terzo e d' un quarto l' apertura per l'estrazione della pietra. Che se non si possa accordare tale aper-

(1) Opuscoli di Chirurgia T. I, pag. 32, 33.

tura accrescersi così regolarmente d'un quarto in proporzione d'ogni novello taglio *laterale* interno, almeno ei sarà incontestabile, che, quadruplicata di tal guisa l' interna apertura e concessavi solamente un'estensione di 40 linee, l'estrazione della pietra per quantunque voluminosa verrà sempre agevolmente raggiunta senza lacerazione e stracciamento di parti, senza prolungamento d'orribili martìri e senza ricorrere ad altri pericolosissimi procedimenti operativi.

§ XIII.

Se nonchè vuolsi osservare che la via *bilaterale* anteriore o superiore, ove s' abbia riguardamento alla poca spessezza della prostata da questo lato ed ai debiti limiti cui deve circoscriversi la cistotomia, non offre per risultato un' apertura sì estesa, quale ottiensi dalla cistotomia bilaterale posteriore od inferiore. Imperciocchè l' uretra discorre pel terzo anteriore-superiore della prostata medesima. Ondechè ne seguita che il raggio obbliquo al basso ed all' infuori di questa ghiandola presenta da ogni lato un'estensione molto maggiore che nello spessore suo laterale anteriore. Ma a siffatta scarsità nella sua spessezza in tale direzione vuolsi apprezzare un vantaggioso compenso, per avventura finora quanto doveasi non estimato, nella cospicua arrendevolezza delle parti, in tal verso non rattenute dal duro cingolo della base della prostata, sì come addiviene nel suo taglio posteriore. Di fatto, recisa debitamente questa ghiandola nella direzione laterale anteriore, sì come pratica *Scarpa* ed io pure più fiate sperimentai, la dilatazione cade più immediata e tutta quanta sullo scalfito e cedevole orificio della vescica. Onde n'emerge tale un' apertura ed una via all'escita della pietra, che, se non maggiore, può per fermo equipararsi a quella

che ne conseguita dalla litotomia laterale o bilaterale posteriore ne' sovraddiscorsi limiti contenuta. Questa verità di fatto, che può da chiunque n'abbia talento verificarsi sul cadavere, venne da me da lungo pezzo tratta ad utilissimo partito nella cistotomia sotto-pudenda, epperciò con mia grande soddisfazione vidila sommamente apprezzata anco dal ch. dottor *Pantaleo* in Sicilia. Il quale, preconizzando per l'estrazione di grosse pietre dal perineo, l'unione del taglio laterale inferiore di *Cheselden* coll'obbliquo superiore di *Scarpa*, a preferenza del metodo bilaterale di *Dupuytren*, soggiugne: « che in grazia dell'incisione superiore, colla quale può tagliarsi nettamente la prostata, il collo della vescica si presta all'uscita di qualunque voluminosa pietra: mentre nel bilaterale di *Dupuytren*, la prostata restando per una data estensione intatta nei due lati, e la *sommità* che forma l'ostacolo non venendo incisa, il Chirurgo deve agire sempre in un cerchio di prostata (cerchio compatto), divenuto più grande per i due tagli istituiti (1). »

E' vuolsi impertanto dall'esposto inferire la cistotomia laterale posteriore duplicata non prestare per avventura spazio maggiore del taglio bilaterale anteriore, fatta la debita compensazione in tra la maggiore estensibilità dei tessuti in quest'ultimo, per le ragioni addotte, e la maggiore lunghezza del raggio prostatico posterior-laterale. Che se il taglio laterale anteriore della prostata apre la via alla pietra inverso l'arcata del pube, ossia ver un sito soverchio angusto, non offre interamente però sotto questo rispetto quegli esagerati svantaggi, sostenuti dai più con argomenti non onninamente alla realtà conformi. Imperciocchè la faccia pudenda della prostata e il rispon-

(1) V. Antologia di *Brera*, maggio 1834, pag. 507.

dente orificio della vescica sono discosti dall'angolo del pube per un intervallo di sette ad otto linee; e le facce loro laterali sono lontane dai rami ischio-pudendi per uno spazio pressochè eguale. Oltracciò egli si è il vero che la prostata e il collo della vescica all'atto dell'estrazione della pietra arrendonsi spontaneamente alle dolci trazioni all'inbasso e si lasciano condurre inverso il centro del bacino, scostandosi alquanto dall'arcata pudenda.

Arroge all'esposto potersi, secondo alcuni, senza soverchiare la circonferenza della prostata, intaccarla nella profondità di ben oltre cinque linee, come praticava *Cheselden* e *Scarpa;* e potersi inoltre a ciascun taglio imprimere una curvatura, aggiugnendosi per tal guisa in tutti i raggi incisi della prostata un allungamento ragguardevole in ogni incisione, senza che con essa abbiasi, non che ad eccedere, a raggiungere interamente i limiti di sua base. Nè altrimenti agisce ciascuna lama del litotomo doppio nascosto di *Charrier,* adottato da *Dupuytren*, « la quale, allontanandosi dalla guaina destinata a contenerla, segue una linea obliqua, e divide le parti *descrivendo una curva* (1). » L'illustre *Velpeau* ha pure data una grande importanza alla curvatura del taglio laterale. Dopo noverati gl'inconvenienti del gorgeret, soggiugne : « Uno dei vantaggi forse il più incontestabile, benchè non sia mai stato considerato, si trova nella direzione che dà all'incisione della prostata, la quale è *semilunare*, la di cui convessità guarda all'indietro e a destra, e il di cui arco, avendo una corda tesa di circa sette linee, deve potersi ingrandire di due a tre linee senza che ne succeda lacerazione quando si viene ad allungare mentre si estrae il calcolo. Sotto questo riguardo il gorgeret di *Desault* chiaramente

(1) *Dupuytren*, Lezioni verbali. T. I, pag. 166 trad. ital.

è quello che meno conviene, perchè per giungere ad un tale scopo bisognerebbe, mentre si aumenta la sua lunghezza dal lato del tagliente, conservargli la sua forma di *semicanale* (1). » Torna poi frustraneo l'accennare che se l'unico taglio laterale *curvo*, avendo una corda tesa di circa sette linee, può ingrandirsi di due a tre senza ne addivenga lacerazione di tessuti, il medesimo taglio duplicato, triplicato e quadruplicato deve in proporzione, per le ragioni sovraddiscorse, prestare un ingrandimento di circa sei, nove, e dodici linee. E queste, o senza sottrazione vogliansi sommate coll'altre surriferite, o tengansi supplimento della supposta minore grandezza dell'apertura conseguibile dalla cistotomia laterale, o bilaterale anteriore; egli sarà sempre irrefragabile che per cosiffatta curvatura nelle sezioni laterali avrassi un'altra guida preziosa ond'ampliare notevolmente l'escita alla pietra di straordinario volume.

§ XIV.

Ora volgiamoci al modo d'eseguire le successive sezioni laterali traverso il primo taglio *laterale, o bilaterale,* riconosciuto sproporzionato alla mole del calcolo; non che alla questione: se convenga a tal pratica preferire il frangimento della pietra in vescica all'atto della cistotomia.

Il ch. prof. *Pacini* colla modestia ch'è propria di uomini ragguardevoli, e con cortese gentilezza verso la tenuità nostra, opponevaci al Quarto Congresso degli Scienziati Italiani; non essere agevole nelle mani di tutti, sì come per le nostre, l'istituire esattamente le prefate *laterali* incisioni; e chiedeva alla spettabilissima Assemblea se invece meglio si convenisse preferire lo strumento d'*Heurt-*

(1) Medicin. Operator. pag. 806, 807, trad. ital.

loup al frangimento della pietra traverso il taglio *laterale*. Pochi cenni intorno la sostenuta discussione furono pubblicati nel Diario di quella Seduta. Ora torna nostro dovere rientrare nell'argomento, che, a dir vero, avremmo prima di quel torno estimato pretermettere, o di toccare appena alla sfuggita, giudicandolo, forse erroneamente, quasi affatto frustraneo, avvegnachè per avventura soverchio convinti della bontà di nostra pratica. Il perchè ci riconfermammo in quell' auspicatissima congiuntura tornare altamente proficue le discussioni scientifiche, scaturire dall' attrito degl' ingegni commendevoli ideamenti, rifulgere novelle inaspettate scintille di verità, discoprirsi la parte debole de' propri trovamenti e puntellarsi con più energia quel lato donde venisse impugnata la verità.

Trovata la pietra di mole siffatta da non potersi edurre dal taglio *laterale*, avvegnachè prolungato fin dove è permesso nella prostata ed orificio della vescica, le ulteriori *laterali* incisioni interne ponnosi eseguire tanto mantenendo in quell' istante la presa della pietra consegnando intanto i manici della tanaglia all'assistente, quanto abbandonandone la presa. Le maggiori o minori difficoltà del caso diressero in ciò la nostra pratica. Introdotto impertanto in vescica l' indice sinistro, ed incurvatone il polpastrello contra il lato da fendersi nella prostata ed orificio della vescica, la si è agevolissima impresa quella di eseguire dietro tal guida viva ed intelligente il bisognevole *taglio laterale* mediante bisturi retto botonato a strettistissima lama. Il quale si compie tanto più facilmente, nell'atto di ritirare lo strumento, rivolgendone un po' il manico in senso opposto all' estremità tagliente, e premendo in pari tempo, vieppiù trattandosi di notevole induramento prostatico, l' indice inserviente di guida contro l' estremo calcio dello stromento. Per tal modo risulta facile, spedito

e sicuro l'eseguire le convenienti sezioni laterali in ogni direzione nei diversi raggi della prostata. Imperciocchè per la già eseguita cistotomia laterale penetra agevolmente l'indice sinistro, ne addita con precisione il seggio, la spessezza e perfino la resistenza della prostata sotto il fendente, ne apprende il limite preciso all'estensione del taglio, e per fine, deposto il gammautte, serve di ottima scorta alla tanaglia. Arroge essere molto apprezzabile la forma dello strumento; il quale, se nella parte botonata non può ledere parti nè entrando, nè uscendo, per la sua lama strettissima e retta occupa il minimo spazio possibile ed è altronde molto maneggevole. Che se tutto giorno e con moltiplicità di stromenti viensi operando egregiamente la cistotomia afferrandoli e dirigendoli solamente dall' estremità in che s' impugnano, e servendosi soltanto d' una guida morta ed infedele, lo sciringone, per l'altra estremità tagliente; egli sarà incontestabile doversi viemmeglio e più precisamente, anco per le mani di non provetto destrissimo Operatore, eseguire e moltiplicare il novello taglio laterale dietro la scorta sicurissima del dito intrommesso. Lo che avutosi per fermo senza l'uopo d'altre dimostrazioni, passiamo all'altra questione.

Tornerà meglio l'istituire la seconda, la terza ed occorrendo la quarta incisione *laterale*, anzichè gittare in frammenti il calcolo voluminoso traverso l'unico taglio *laterale* praticato?

So che gravissimi Chirurghi s'appiglierebbero a questo ultimo partito, estimando non potersi impunemente moltiplicare nella prostata le prefate incisioni. Ma l'esperienza, arbitra suprema in ogni ramo dello scibile umano, ci ha reso capaci di opposta sentenza. Di fatto li nostri dieci operati risanarono prontamente, senza superstiti incomodi; posciachè nè vennero lungamente martoriati in sul tavolo

dell'operazione, nè si moltiplicarono maneggi ed attriti di strumenti e di pietra contra il canale cruento e la vescica omai sensibilissima e infiammata, nè si tolsero alla ferita le vantaggiose condizioni delle semplici ferite da taglio, aliene da grave infiammamento, tendenti alla sollecita cicatrizzazione col vicendevole combaciamento de' lembi, e per lodevol grado di flogistico adesivo processo.

Per converso volendosi seguitare la pratica del frangimento della pietra in vescica, l'operazione alla perfine risulta lunga, dolorosissima e pericolosa per le sue conseguenze. Conciossiachè, comunque sia il metodo che vogliasi adottare, gli atti operativi vengono moltiplicati e molto protratti, ogni movimento necessario alla presa del calcolo o de' varii frammenti, ogni tentativo praticato al loro singolo frangimento od estrazione, ogni reiterata introduzione ed escita del dito e degli stromenti devono necessariamente praticarsi frugando più o meno, vellicando, pigiando di contro un canale cruento, per entro un organo più o meno flogosato, sovente in mezzo a rigogliosa emorragia, agli spasimi e lipotimie dell'esinanito paziente. Nè vogliasi accampare potersi siffatti moltiplici adoperamenti istituire senza suo danno: imperciocchè non si agisce in un vuoto, nè in organi posti allo scoverto: voglia o non voglia, e per quantunque destro si supponga l'Operatore, sarà sempre necessitato pescare, frugare ed urtare più o meno, e sempre a dilungo, colla mano, cogli strumenti e colla pietra contra parti sensibilissime, che per la loro organica contrattilità, vieppiù incitata da tali maneggi, ad ogni volta si addossano reciprocamente sottoponendosi sempre a novelli urti meccanici le quante fiate venissero risospinte. Il perchè quanto più saranno sminuite le manualità dell'operazione, tanto meno sarà a paventarsi la susseguente organica reazione, l'infiltramento orinoso,

l'infiammazione del tessuto cellulare pelvico, la cistite, la peritonite, la cancrena e la morte. E tali gravissime conseguenze voglionsi per noi affibbiare con leggieri e quasi inapprezzabili differenze a qualsiasi metodo prescelto al frangimento della pietra traverso il taglio laterale. Ed invero per qualsiasi modo la pietra sia gittata a pezzi, sia col metodo di *B. Heurtloup*, sia del signor *Ferrario*, sia colla comune tanaglia-frangipietra munita di vite ai manici, come l'usava *Le Cat*, egli sarà sempre incontroverso che, premessa la prima più o meno lunga e perigliosa operazione del frangimento della pietra, si dovrà poscia continuare ad agire singolarmente sopra ogni frammento o coll'afferrarlo e frangerlo successivamente ond'esca il tritume colle iniezioni, o invece coll'afferrarlo ed estrarlo addirittura colla tanaglia o col cucchiaio d'Ildano.

Suppongasi impertanto che la grossissima pietra (chè questo solo è il caso in questione) sia gittata in cinque soli frammenti, mentre potrebbero essere ben più numerosi; e suppongasi la via più spedita di liberare il paziente, d'afferrare cioè e d'estrarre addirittura pel taglio laterale ogni singolo frammento. Adunque *cinque* introduzioni di dito o di conduttore metallico inserviente di guida alla tanaglia; *cinque* introduzioni di tanaglia stessa; *cinque* (per non dire anco 50) esperimenti e tentativi colla tanaglia in vescica onde rinvenire ed afferrare li singoli frammenti; *cinque* estrazioni di tanaglia e di frammenti. Eccoti alla fine dei conti almeno un venti manovre traverso il canale cruento e nella cavità della vescica, addimandanti, com'è innegabile, e spasimi e dolori e tempo onde liberare di cinque frammenti di pietra il paziente, il quale già prima subì *due gravissime operazioni*, taglio cistotomico e frangimento di pietra. Le sinistre sequele di sì aspri e prolungati martìri vennero omai superiormente fermate.

Ma fin qui s'è supposto il caso possibile del ritrovamento ed estrazione de' frammenti. Or che dirassi del caso non infrequente di pietra, comechè tuttavia intera, sentita dal dito intromesso, ma non affacciantesi mai, o dopo lunghissimo pescare, infra le morse della tanaglia, malgrado li più ben calcolati tentativi? Ogni Chirurgo alquanto versato nella pratica della cistotomia deve essersi imbattuto in simigliante talora insuperabile difficoltà. Il perchè molti valenti Maestri s'intrattennero scrivendo a dilungo intorno il modo più conveniente di trovare ed afferrare la pietra in vescica, dettando all'uopo ottimi precetti, che però sovente spuntarono più bella mostra di se ne' loro scritti che sotto la mano operatrice del Chirurgo. Non è forse per l'impossibilità di trovare la pietra prescritta anche la cistotomia *a due tempi?* Che se tal caso si avverasse, nè deve essere difficile trattandosi di moltiplici frammenti, dovrà il Chirurgo continuare senza pro a martoriare il paziente, o sivvero abbandonarlo con uno o più frammenti in vescica alla riproduzione del litiaco malore?

Ma fin qui non istà il tutto a scapito di procedimento sì pericoloso. Ogni calcolo straordinariamente voluminoso è incappucciato nella vescica, e tanta è sua mole quanta la capacità di quest'organo. Oltracciò le sue tonache sempre in tale congiuntura rigide, coriacee, inestensibili, ipertrofiche; e l'interiore membrana in molti punti fungosa ed ulcerata. Ondechè, non essendovi spazio tra la vescica ed il calcolo, e d'altronde non lo si potendo assolutamente conseguire, stante l'obice insuperabile offerto dall'organico pervertimento delle tonache vescicali, ne consegue irrecusabilmente l'impossibilità non che le molte fiate d'introdurre gli strumenti, ma eziandio d'afferrare e di frangere la pietra senza danno in sulle parti già gravemente ammorbate.

Tutti li più grandi Maestri convengono nel nostro avviso. Per non dilungarci soverchiamente sciorinando qui lunga serie d'autorità, ci limiteremo solamente ad accennare che *S. Cooper,* parlando dell' imperfezione del metodo di spezzare la pietra e preconizzando invece, onde schivare siffatta operazione, l'ampio taglio nella vescica contra cui abbiamo sovraddiscorso, soggiugne: « le disposizioni necessarie per estrarre tutti i frammenti ritardano il compimento dell'operazione e ne accrescono considerabilmente il pericolo; mentre il lasciare un frammento solo della pietra in vescica può produrre il ritorno di tutti i sintomi per cui l'ammalato ha subìta l'operazione » (Dizion. di Chirurg. pag. 1144). L'illustre *Monteggia* preferisce perfino l'*alto apparecchio* al frangimento delle pietre grossissime. « Questo ripiego, dice Egli, debb'essere poche volte riuscito, perchè la vescica è d'ordinario strettamente addossata alle pietre sì enormi, talchè non ammette che difficilmente le grosse tenaglie frangenti, e altronde oltre al rischio d'offendere la vescica, difficile e non sempre possibile è la rottura delle pietre *dure;* e dopo averle rotte, nasce l'inconveniente della moltiplicata introduzione delle tenaglie per farne la estrazione. Sicchè tutto insieme considerato sarebbe meglio in tali casi ricorrere all'alto apparecchio, piuttosto che al laterale, e se questo è già stato fatto, aspettare che sia guarito il malato dalla prima operazione, per passare all'altra di sopra del pube (1). » Dal che scorgesi eziandio qualmente il *Monteggia,* con tutti li più grandi Chirurghi, non avesse il minimo sentore del metodo di moltiplicare il taglio *laterale interno* a risparmio della cistotomia *a due tempi* e degli altri pericolosi processi operativi.

---

(1) Istituzioni Chirurgiche. V. Litotomia.

Roche e *Sanson* non portano diverso opinamento. « Ai nostri dì, Essi dicono, sono stati con ragione messi in oblìo gli spezza-pietre, perocchè la loro azione e la ripetuta introduzione delle tanagliette onde estrarre *molti* e *angolosi* frammenti, cagionavano quasi necessariamente la contusione e la lacerazione delle pareti della vescica, e una mortale infiammazione. I *nuovi* istrumenti destinati a tritar la pietra non possono essere di alcun soccorso al caso che si discorre; già sapendo che il grosso volume del calcolo è precisamente un dei casi in cui *è impossibile farne uso.* Tuttavia non si lasciano i malati al loro destino, si è piuttosto fatto nell' istante il taglio ipogastrico o il taglio retto-vescicale (1). »

§ XV.

Emergeranno sinistre conseguenze per la mancanza di parallelismo in fra le incisioni interne e il taglio esterno?

È massima abbracciata in cistotomia dovere il taglio laterale interno rispondere esattamente nella sua direzione col taglio esterno. Il signor *S. Cooper* e *Callissen* insistono specialmente nella convenienza di questa pratica, la quale invero ne' casi ordinari è laudevole e razionale. Però, sì come in tutte le bisogna riferentisi alla medicina, così in questo ramo operativo il soverchio generalizzare vuolsi proscritto come pernicioso all'umanità. E tale di vero tornò le più fiate anche la religiosa osservanza della pratica accennata: imperciocchè incontratisi molti, avvegnachè valenti Chirurghi, in pietre oltre l'usato voluminose, nè volendo dipartirsi dalla massima prestabilita di serbare il

---

(1) Patologia Vol. II, pag. 638, Trad. Ital.

rapporto di direzione fra l'esterna e l'interna incisione, anzichè istituire novello taglio laterale interno non rispondente all'esterno, a loro avviso, dierono con malaugurato naufragio nell'uno dei due scogli sopraddiscorsi al § VI e VIII.

A suffragio della pratica di fare costantemente nella medesima direzione l'una e l'altra incisione accampossi specialmente la facilità dell'estrazione della pietra, e l'ovviarsi le infiltrazioni e gli ascessi orinosi. Nulla oppugnando a quanto v'ha di positivo in questi due decantati vantaggi, non possiamo non osservare esservi stata impartita più estensione che si abbiano realmente in pratica, ed essersi nel proclamarli valicati soverchiamente i limiti della verità e dell'osservazione. Conciossiachè, ragionando della prima proposizione, afferrata che sia la pietra, sia per la sua forma più o meno ovale e tondeggiante, com'è per l'usato, sia per l'azione dell'esteriore convessa superficie della cucchiaia della tanaglia, il taglio *interno laterale*, qualunque sia la sua direzione, sia o meno unico, sia o meno in parallelismo col taglio esterno, assume sempre la forma più o meno rotonda, e costituisce, congiuntamente all'altre più esteriori parti vulnerate, l'estremo interno d'un canale cruento pressochè cilindrico e diritto, di cui l'altro estremo esterno è costituito dal comune tegumento. La cedevolezza insigne delle parti tutte incise al di qua della prostata fa che s'informino agevolmente e si adattino alla configurazione della tanaglia e del calcolo. Siffatta luculenta verità rifulge per la quotidiana sperienza, comunale a tutti i Chirurghi e consistente in questo fatto incontrastabile, che le difficoltà affacciantisi nell'estrazione di pietre voluminose non s'incontrano unquamai fuori dell'organo vescicale, ma sibbene si riuniscono e si concentrano tutte alla prostata ed orificio della vescica, vale a dire al

taglio *laterale interno più o meno angusto*. Che se questo sarà proporzionato alla mole del calcolo, sia duplicato, triplicato, o quadruplicato, qualunque siasi la sua direzione, anco disparata da quella dell'esteriore incisione, la pietra, che abbia superato agevolmente questo primo ostacolo, non incontrerà mai verun obice all'ulteriore avanzamento fra le aponevrosi, i muscoli, la cellulare ed i tegumenti del perineo bastantemente incisi.

Che poi le infiltrazioni orinose nella cellulare, la cancrena ed altre sinistre emergenze s'abbiano a riferire, siccome a cagione principale, al non serbato parallelismo infra il taglio interno e l'esterno, egli è ciò che non può concedersi. Imperciocchè un'inversa pratica felicissima d'illustri litotomisti, direttamente contraria a siffatto precetto, vi si oppone in modo irrecusabile. Di fatti *Le Cat, Pajola, Desault, Hawkeins, Scarpa, Boyer, Moreau, Roux, Thompson, Vidal,* e lo stesso fortunatissimo *Martineau* eseguirono felicemente co' disparati loro metodi il taglio laterale interno non serbante *esatto* rapporto di direzione coll'esteriore sezione, ma da questa più o meno scostantesi. Che se la loro pratica, com'è innegabile, fu coronata da prospero successo, è giocoforza inferire li prefati accidenti doversi attribuire piuttosto agli altri motivi accennati al § VI, ed VIII; e il precetto di *Callissen* e di *S. Cooper* aversi ottenuta presso alcuni quell'importanza che realmente non si meritava. Il prof. *Ruggieri*, in ragionando del metodo di *Scarpa*, scrive espressamente: « Non essendo la incisione delle parti interne parallela a quella delle parti esterne, potrebbesi temere che succedessero varii accidenti dipendenti dalla filtrazione dell'orina o del sangue nel tessuto cellulare dei dintorni; ma la introduzione e la uscita della tanaglia non che del calcolo, distendono ed appianano questo tessuto, come accade nel

processo di *Moreau e le due ferite ne compongono una sola* (1). »

Anzichè impertanto incorrere nelle infiltrazioni orinose, nella cancrena, nelle fistole ecc. seguendo la pratica per noi propugnata, egli si è per converso che vengono lodevolmente ovviate siffatte conseguenze. Perocchè se dall'un canto la limitazione del taglio laterale interno ne' confini sovraddiscorsi previene l'immediato spandimento orinoso nella cellulare tra il retto, la vescica e il peritoneo; dall'altro canto la pietra viene agevolmente estratta per la via medesima adequatamente moltiplicata, senza aspreggiare la vescica e la ferita interna cogli acerbissimi pungiglioni degli strumenti e del calcolo; la prostrata ed orificio della vescica, sì come tagliate di netto e non acciaccate e contuse, volgono, senza li prefati accidenti, a mite, benigna, adesiva infiammazione.

Che più? *Vidal*, per ciò ne riferisce *Velpeau*, fu molto fortunato colla sua cistotomia *quadrilaterale*, comechè tutte le quattro interne *laterali* incisioni non possano rispondere interamente e singolarmente all' incisione esterna. Il qual fatto di tal pratica felicità avutosi per fermo ed irrefragabile, non saprebbesi desiderare più solido fondamento alla bontà della pratica da noi sostenuta. Nella cistotomia quadrilaterale felicemente riescita trovansi adunate le prove più convincenti a sostegno degli elementi teorico-pratici finora in iscorcio qui ragionati a favore della pluralità delle interne incisioni *laterali*.

Se non che, sia ricordato per incidenza, il taglio *quadrilaterale* abbracciato per *massima* ed indistintamente applicato a tutti i casi merita d'essere riprovato, imperciocchè non tocca la perfezione de' principii per noi superior-

---

(1) Dizionario Classico di Med. interna ed ester. Vol. 20, pag. 691.

mente fermati. In fatti se la cistotomia avesse ad essere *per massima quadrilaterale*, e non riservata alle speciali sue indicazioni, reclamata in ispecial modo dalla mole ingente del calcolo, le incisioni *laterali* verrebbero le più fiate accresciute di numero *senza necessità* nella prostata ed orificio della vescica. Oltracciò egli deve essere il pericolosissimo procedimento operativo quello di aprire di colpo quattro lame taglienti nella vescica; donde facilmente ne avverrà che per poco più del dovere l'operatore alzi od abbassi il manico del cistotomo quadritagliente, ne dovrà rimanere intaccata la parete anteriore o la posteriore del corpo del viscere. Ed a proposito del doppio numero d'incisioni interne *laterali*, dannabile ove non trattisi di grossa pietra, vuolsi pure proscrivere, a nostro avviso, il taglio *bilaterale* di *Dupuytren*, bastando allora la semplice cistotomia laterale di *Cheselden* alla facile sua estrazione, benchè per alcuni anche per piccola pietra sia quel duplice taglio seguitato. Nè qui varrebbe la pena di rammentare che se la cistotomia di *Dupuytren*, disapprovata dallo *Scarpa*, qualora sia seguìta per massima e non per indicazione, viene pure per noi altamente condannata; e se a nostro avviso il moltiplicare il taglio *laterale* interno entro i limiti stabiliti vuolsi riservato entro il dominio di certe indicazioni e di strignentissime congiunture, come provammo in tutto il corso di questo scritto, egli invero ci parebbe strano ed ingiusto potesse darsi, dopo tanta chiarezza di contrari dettati, chi ardisse estimarci soverchio corrivi al taglio.

§ XVI.

V'ebbero altri Chirurghi che proclamassero la moltiplice cistotomia laterale per enormi pietre?

Estimando soltanto le utili verità, onninamente alieni

dal titolo d'innovatori, nè desiosi d'ambire a priorità, premettiamo a scanso d'ogni critica in proposito non aversi intendimento nè agio fra questi brevi cenni di tessere lo storico de' Chirurghi che avessero seguìta o proclamata la pratica per noi difesa. Accenniamo soltanto in generale che, rovistando li principali trattati di chirurgia operatoria, troviamo che in caso di pietra siffattamente voluminosa da non potersi estrarre col taglio *laterale*, altri commendano l'immediato suo frangimento traverso la ferita omai istituita; altri avvisano rimettere il paziente a letto, inchinando per l'operazione *a due tempi;* altri issoffatto, o in appresso si appigliano al *taglio ipogastrico* o al *retto-vescicale;* altri per fine, e per avventura con miglior avviso, estimano doversi abbandonare il paziente anzichè sommetterlo a siffatti tentativi sovente più terribili della pietra medesima. Fluisce da ciò che la pratica di moltiplicare le incisioni nella circonferenza della prostata *non è stata universalmente proclamata*, non adottata qual *massima* di chirurgia operativa, nè tampoco ancora dalla sperienza sancita. Troviamo però che *Ledran*, in caso di grosso calcolo, incideva con lodevole avviso anche a destra della prostata piuttosto che soverchiarne i confini della stessa e del collo della vescica. Ultimamente, cioè qualche anno dopo la pratica da noi seguìta, non preventivamente escogitata nè intesa, ma solo all'istante additataci da imperiose circostanze, venneci tralle mani la traduzione italiana della Patologia di *Roche* e *Sanson*, dai quali prescrivesi, occorrendo d'incidere in ogni senso la prostata. « Terminata appena l'incisione delle parti, dicono essi, il Chirurgo spinge l'indice sinistro fin dentro la vescica; ingegnasi a conoscere il rapporto che è tra il volume del calcolo e l'estensione dell'incisione, onde giudicare se questa basterà a dargli passaggio, e se la giudichi troppo piccola, e che

possa essere ingrandita senza inconveniente, scorre lungo il dito un gammautte bottonato, con cui incide o nel medesimo senso, o in alto, o in basso, o dall'uno o dall'altro lato il collo della vescica e la prostata. Non solamente si possono così fare più incisioni in direzioni diverse senza inconvenienti, ma di più è meglio che fare in un sol senso un'incisione estesa in modo da oltrepassare ai lati i confini della prostata. »

Ci gode l'animo nell'avere quest'illustri Maestri sì consentanei al nostro opinamento. Se non che neppur Essi proclamarono siffatto metodo operativo, in caso di enorme pietra, a scanso del taglio *ipogastrico,* del *retto-vescicale* e del *frangimento* della pietra iu vescica traverso la ferita: imperciocchè dopo avere Essi medesimi a tutta ragione combattuto quest'ultimo adoperamento, consigliano poscia di riparare a quei due primi sovente fatali processi operativi (1).

Ma della pratica per noi seguitata v'hanno fatti circostanziati nelle storie dell'arte? Questi non istando a scienza nostra, nè per ciò oppugnandoli, avviseremo qui soltanto che, o v'ebbero altri che alla nostra guisa felicemente operarono, condottivi dalla necessità di strignenti congiunture, e ciò sia buono per noi; chè la nostra tesi resterà viemmeglio roborata ed inconcussa per le altrui osservazioni. Se poi il precetto di *Roche* e *Sanson* non venne per anco, sì come doveasi, nè accetto, nè posto universalmente in pratica, il nostro esempio possa tornare di utile eccitamento ai cultori dell'arte, onde non rovinare negli scogli fatali sopraddiscorsi dell'*ampia* e della troppo *limitata* incisione *laterale.* Egli sarà per tal modo

---

(1) Patologia Vol. II, pag. 638, Trad. Ital.

che siffatto suggerimento non rimarrà sterile alla guisa del taglio *bilaterale* escogitato da lunga pezza da *Chaussier,* descritto da *Morland* e riprodotto da *Beclard,* finchè alla perfine giunse il genio operatore di *Dupuytren* che lo trasse utilmente in pratica e doviziò l'arte di novello metodo operativo. Ma vi volevano orrendi strazi, involontari omicidi, anco per le mani di riputati Chirurghi, ed un lungo volgere di anni prima che il trovamento di *Chaussier,* utilissimo per grosse pietre, venisse adottato. Tale si è il destino e il lento progresso delle umane cognizioni! L'ingegno dell'uomo quanto pigro nell'abbandonare le inveterate avvegnachè viziose abitudini, altrettanto è indolente nell'abbracciare le più utili innovazioni. Egli sarebbe pur tempo che si bandisse dalla pratica del giorno il detto di *Dechamps,* che per istrana e funesta ventura vassi pur tuttavia avverando per le mani d'uomini altronde celebratissimi, sì come con fatti luttuosi e miserandi noi saremmo in grado d'asseverare. « Un'opera, dice Egli, la quale contenesse gl'infortuni e gli errori dei pratici di riputazione in litotomia sarebbe facilmente uno dei libri più istruttivi: l'arte guadagnerebbe il centuplo di quello perderebbe l'amor proprio. »

Chiuderemo questi brevi disadorni cenni ricordando con *Pantaleo,* « che il taglio *laterale* unisce tutti i possibili vantaggi; i suoi utili risultamenti non sono impugnabili da chicchessia, e nulla si avrebbe a desiderare se non si avesse la fatale esperienza ch'esso è insufficiente per l'estrazione di grosse pietre..... Tutti i Chirurghi hanno conosciuto tale inconveniente, e sarebbe erroneo il dire che si può ingrandire a piacimento prolungando il taglio verso il basso fondo della vescica..... Quella esperienza che ha fatto conoscere la superiorità del taglio *laterale* su tutti gli altri riguardo alle pietre di media grossezza, quella

stessa esperienza ha fatto conoscere la sua insufficienza per la estrazione delle grosse pietre (1). »

Se impertanto a tale deficienza si possa adottare il sovraddiscorso riparamento; se i *fatti* che tosto addurremo e le ragioni appena di leggieri superiormente tocche, siano bastevoli a fermare la convenienza di sempre proporzionare nel modo succennato al volume del calcolo l'apertura interna; se il non avere perduto neppure uno dei 10 pietranti gravissimi per noi operati in cosiffatta guisa sia almeno un fatto che meriti un qualche interesse nella pratica della cistotomia, siane sentenza a Voi, Preclarissimi Colleghi, che in siffatte discipline potete viemmeglio ammaestrarci: conciossiachè sopra Voi sia specialmente puntellato il lustro, la magnificenza e il decoro dell'Italiana Chirurgia.

Osservazione I.

Nello sporre li seguenti fatti seguiamo l'ordine progressivo del tempo in che avvennero, secondo stanno registrati nel nostro diario.

Vincenzo Chivilò, di Provesano, Comune e Distretto di Spilimbergo, dell'età di 7 anni, presentavasi a me ed al dottor *Domenico Bissoni* la primavera del 1829, affetto da quattr'anni di gravissimi fenomeni razionali della pietra. Il catetere, con difficoltà introdotto, discopriva voluminoso calcolo. Le orine purulente emesse stilla a stilla con acutissimi dolori, l'aspetto suo interriato, il ventre tumido, l'emaciazione, la febbricciuola continua e l'eminente verminazione, sovente fatale dopo la cistotomia, ci facevano forte dubitare dell'esito dell'operazione.

Beveraggi raddolcenti a larga copia, dosi generose e

(1) Dizionario di Medic. inter. ed est. trad. Ital. T. 20, pag. 763.

quotidiane di drastici ed antelmintici, dieta severa per un dieci giorni ammansirono le sofferenze locali e l'universa reazione, avvallarono il ventre, migliorarono l'aspetto del paziente e lo disposero con maggiori speranze all'operazione.

Assistito dal dott. *Bissoni*, eseguito il solito taglio esterno ed interno *laterale* e afferrata con qualche difficoltà la pietra, non può edursi con moderata dilatazione delle parti e colle blande trazioni di tanaglia. L'ispezione del dito dimostra il taglio *laterale* interno esteso ai limiti della base della prostata e profondito debitamente nell'orificio della vescica, non potendosi imperciò nello stesso senso prolungare senza intaccarne il corpo membranoso ed inciampare di conseguente negli scogli sovraddiscorsi. Senza immorare un istante in pericolosi aspreggiamenti, afferrato il gammautte botonato, praticai un secondo taglio *laterale interno inferiore* a destra entro i confini degli organi prefati. Dopo ciò, non è appena afferrata la pietra che sorte dalla vescica senza il minimo maltratto di parti.

Calcolo ovale: 19 linee nel maggior diametro superstite all'azione della tanaglia; 15 nel minore; quindi voluminosissimo ragguagliatamente alla tenera età e picciolezza degli organi del fanciullo.

Quasi nulla reazione generale e locale; al 2.° giorno qualche stilla d'orina per la verga. Appresso, ogni cosa discorre favorevolmente. Ondechè al 14.° giorno la ferita al perineo è al postutto rammarginata, l'orina sorte naturalmente dall'uretra, e il fanciullo parte in ottima salute, quale fruisce tuttavia dopo il lasso di 14 anni.

Osservazione II.

Francesco Cristoforo di Fanna, nel propinquo Distretto di Maniago, in età circa di 12 anni, aspramente marto-

riato nella seconda metà di sua vita per gli acerbissimi sofferimenti della pietra in vescica, non trovava alla perfine intervallo a' suoi patimenti, e per l'orine da lunga mano marciose, e il notevole deperimento del sistema, e la gastro-entero-cistite associata ad elmintiasi, macie e febbre continua, pareva omai sfidare ogni umano provvedimento. Nullameno, la mercè d'attuoso reggimento curativo eccellentemente adoperato dal valente Collega *Napoleone Bellina*, represse le morbose complicazioni e scemati alquanto i martìri del pietrante, a capo d'alcuni giorni era favorevolmente disposto all'operazione.

Recatomi a Fanna li primi del maggio 1830, introdotto lo sciringone in vescica ed eseguito, in compagnia del valente operatore *Bellina*, il solito taglio esterno, mi accinsi all'introduzione del cistotomo bottonato di *Atti*, fermantesi nel solco ribattuto dello sciringone medesimo. Se non che riaffacciandosi sempre contra il solco le parti molli in prima divise in modo da ritardare l'introduzione dell'estremità bottonata dello strumento, gittato questo da parte, ed afferrato in sull'istante un coltello anatomico panciuto, instituii agevolmente col medesimo il solito taglio interno *laterale*. Il quale prolungato inutilmente per l'estrazione della grossa pietra fino a lambire i confini della base della prostata ed orificio della vescica, venne tantosto seguìto da altra incisione *laterale* inferiore. Dopo la quale è incredibile la facilità con che si edusse il grosso calcolo, avente dimensioni un poco maggiori del sovradescritto.

Appresso, mediante la saggissima poderosa terapìa condotta dal Collega, repressa la riaccesa gastro-entero-cistite e man mano avviato il corso dell'orina per l'uretra non che rammarginata la ferita al perineo, l'individuo era bene risanato verso il ventesimo giorno dall'operazione, fruendo in seguito sempre ottima salute.

Osservazione III.

Luigi Diamante di Fossalta di Portogruaro, Provincia di Venezia, dell'età circa di 9 anni, affetto da lunga pezza di sintomi razionali di pietra in vescica, ridotto per le gravi sofferenze e per la diuturnità del morbo a pessimo partito, venne condotto da varii Chirurghi, infra quali dal ch. prof. *Rima* in Venezia. Sciringatolo reiteratamente, non venne fatto rinvenirvi la pietra, siccome talor addiviene anco per le mani degli spertissimi. Sibbene gli si desta grave cistite, che a mala pena gli permette ripatriare e porsi a cura dell'eccellentissimo medico condotto del suo paese dottor *Clemente Marianini*, fratello del celebre Fisico. Esploratosi pure da me, trovai tosto che, abbassando la punta del catetere contra il basso fondo della vescica e precisamente subito dietro il corpo triquetro, percepivasi distinta crepitazione contra il calcolo infossato. Il quale pure molto prominente sentivasi dal dito intromesso nel retto intestino.

Disposto come per l'usato il pietrante con conveniente cura preparatoria, e assistito dal valente amico dottor *Marianini*, passai all'operazione nell'agosto 1831. Fu per sì dire un istante l'esecuzione del taglio esterno ed interno *laterale*, e l'afferramento della pietra. Ma l'ingrossamento rigido e coriaceo dell'incisa prostata ed orificio della vescica non permetteva punto la dilatazione delle parti e l'escita del calcolo voluminoso. Nè ci bastò il prolungamento del taglio ne' debiti limiti e li blandi tentativi adoperati. Il perchè ci convenne ampliare l'interna apertura con la seconda incisione *laterale* inferiore. La quale fornitasi, il calcolo escì tosto a meraviglia. Nullo incidente all'istante. Appresso la lieve reazione organica venne maestrevolmente debellata dall'ottimo Collega cui lasciai l'ope-

rato. Ondechè al 20.° giorno era perfettamente risanato, e vive tuttavia in prospera salute percorrendo gli studi nel Seminario Concordiense.

Calcolo quasi sferico: maggior diametro 20 linee: minore 16: durissimo.

Osservazione IV.

Tommaso Gasparini, di Travesio, in questo Distretto, della grave età di 67 anni, sofferiva da dieci anni di litiasi vescicale. Villico e miserabile di condizione, robusto e ben tarchiato della persona, con sembianze d'abito apoplettico, non appalesava nel suo sistema quel grave deperimento e quella macie osservata ne' casi sovraddiscorsi, avvegnachè ne' postremi giorni gravi fossero e continue le sue sofferenze. Orine d'aspetto puriforme, lieve reazione febbrile, ricorrente in sull'ore vespertine, leggieri sintomi di diffusione flogistica dall' irritata vescica al tubo digerente corteggiavano la pietra, che al catetere mostravasi di mole discreta.

Purganti drastici e antelmintici, decotti di dulcamara, altea e gramigna, siero depurato, emulsioni, dieta tenue per parecchi giorni.

Di tal guisa disposto all'operazione, sminuite le sofferenze e spento il generale soverchio eccitamento, passai alla cistotomia in Travesio la metà di settembre 1831 al cospetto di molte persone e coll'assistenza degli eccellentissimi Colleghi dottori *Filippo Cristofoli* e *Fabiano Mora*. Consegnato al primo lo sciringone solcato, eseguito l'esterno e l'interno taglio *laterale* mediante coltello convesso, introdussi sulla scorta del dito la tanaglia in vescica. Afferrato il calcolo ed esperitane l'estrazione, discopresi questa impossibile senza danno delle parti molli, attesa la sproporzione fra il suo volume e l'ampiezza del taglio

laterale. Ciò stante, si prolunga il taglio medesimo nei convenienti limiti della prostata e collo della vescica. Sennonchè, sia per la grave età del soggetto, sia per l'epoca remota del morbo, le parti incise sendo ingrossate, rigide, coriacee, inestensibili, nè punto nè poco si prestano alla dilatazione Laonde il calcolo, di natura durissima, comechè di discreto volume, non avrebbe potuto escire senza notevole stracciamento dell'anteriore apertura. Il qual fatto imponevaci altamente: imperciocchè se gli organi prefati fossero rimasi per poco acciaccati e contusi, attesa la grave età del pietrante e il già esistente loro organico pervertimento, passar doveano senza dubbio, se non alla certa cancrena, alla mortale esulcerazione, cotanto temuta in simili incontri dai pratici, piuttostochè a lodevole cicatrizzamento. E le parti medesime doveano per fermo rimanere malconce tanto seguendo il frangimento della durissima pietra quanto la forzata dilatazione, per alcuni prescelta. Risovvenendomi allora qualmente l'orificio della vescica sia molto estensibile alla parte anteriore, sia perchè in tal sito ordinariamente meno ammorbato per la pietra, sia perchè non trattenuto dal duro cingolo della base della prostata, molto ivi sottile ed attenuata, eseguii all'istante un secondo taglio *laterale* destro *anteriore*. Dopo di che l'escita della pietra tornò agevolissima.

Appresso un salasso, qualche lassativo, bibite refrigeranti bastarono a frenare la leggiera febbrile reazione insorta. Il corso dell'orina s'avviò gradatamente per l'uretra; di sorte che al 18.° giorno poco mancava al rammarginamento della ferita. In quel torno appunto, sia per forza de' rapporti nervosi infra la vescica e l'encefalo, sia per l'esiziale tendenza dopo la cistotomia alle flogistiche diffusioni al cervello, sia più specialmente per l'abito apoplettico dell'individuo, surse impreveduto gravissimo ac-

cesso di febbre perniciosa apopletica. Avvertito io a tempo, corsi a Travesio, sei miglia da Spilimbergo, e con un salasso e il solfato di chinina aggiunsi a tarpare le ali al morbo micidiale. Al termine d'un mese dall'operazione l'operato, avvegnachè di ben 67 anni, avea raggiunta la locale guarigione, felicissima quant'altri mai. In processo di tempo acquistò quella salute e vitale energia che non godeva da parecchi anni, avendo a ciò per avventura coadiuvato, nella felicità di sua tempra, una salutare modificazione arrecata nel suo sistema per la cura sostenuta prima e dopo l'operazione, e per fermo l'aumento de' caritatevoli soccorsi di benefiche persone del suo paese. Visse in seguito per ben dieci anni; e, duolmi il dirlo, fors'ancora vivrebbe, se per ultimo, come poscia rilevai, non avesse dovuto nuovamente lottare colla miseria e co' primi bisogni della vita. Ingiusto destino dell'utile colono!

La pietra, di natura silicea, presenta forma appiatita, con due eguali superficie, terminanti in un contorno attenuato, circolare. Diametro maggiore 25 linee; medio 20; 9 minimo.

Osservazione V.

Il villico Giacomo Majani di Turrida, nel Distretto di Codroipo, dell'età circa 10 anni, era da quattr'anni affetto de' sintomi razionali di pietra in vescica. Orfano di padre fino dai più verdi anni, tra per la misera sua condizione e li gravissimi sofferimenti, specialmente dell'ultimo anno, era ridotto a siffatto mal punto che a malincuore e scoraggiato ne imprendeva la cura. Lo squallido suo aspetto, gli eminenti sintomi di verminazione, la fisconìa del ventre, le orine da un anno purulente, a continuo gemitio, la febbretta vespertina e l'emaciazione sembrano sfidare ogni provvedimento. Arroge l'impossibilità d'introdurre il

catatere in vescica, sendone onninamente dal calcolo riempita la capacità.

Il reggimento curativo, temperato alla tolleranza morbosa ed alla macie del sistema tornò sommamente giovevole. Imperciocchè, scemate le sofferenze vescicali, sciolta la morbosa condizione addominale e spenta al postutto la febbre, il giovanetto riacquistava ad occhio veggente appetito e bell' aspetto. Il perchè il 10 ottobre 1832, coll' assistenza de' valenti Allievi di medicina e chirurgia sig. Domenico Santorini e sig. Francesco Locatelli, impresi ad operarlo.

Introdotta l' estremità solcata dello sciringone al collo dell' uretra fino ad urtare e soffermarsi contra la pietra, praticai della solita guisa il taglio esterno. Discoperto quindi il solco dello stromento, e scorrendo lunghesso il medesimo fino a poggiare la punta del tagliente sulla pietra al collo dell' uretra, estrassi l' allora inutile sciringone. Prendendo quindi a guida la pietra medesima e le nozioni anatomiche, trassi a compimento l' ordinario taglio *laterale*. Deposto il coltello, e ravvisato coll' indice il taglio medesimo sproporzionato alla mole del calcolo, comechè profondamente scolpito nella prostata e collo della vescica, mi fu giuocoforza istituire novella incisione *laterale* sinistra superiore. Afferrato quindi il calcolo colla tanaglia con qualche difficoltà, e adoperata quella blanda dilatazione che premetteva lo stato di esulcerazione, induramento ed estensibilità limitata delle parti, non venne dato rimuoverlo dall' addossatosi guscio vescicale. Fermo allora nella bontà de' principii propugnati, dietro la scorta dell' indice sinistro praticai uscendo col bisturi bottonato altra incisione *laterale* inferior destra, ne' debiti limiti contenuta. *Triplicata* così la cistotomia, l' afferrare quindi e l'edurre colla tanaglia l' unico, voluminoso, ruvido calcolo, non è a dirsi

come fosse agevole, spedito, senza acciaccamento di parti, emorragia od altro incidente.

Stante il notevole pervertimento organico riscontrato alla prostata e tonache della vescica, non che il remoto morboso concitamento del sistema, imperciò atteggiato a riaccendersi ad ogni scintilla, grave ed allarmante si fu la conseguente gastro-entero-cistite e la febbre consensuale. La quale traumatica reazione avrebbesi per fermo avuta più grave e più minacciosa se al guasto preesistente delle parti, altro se n'avesse aggiunto colla loro contusione e lacerazione, inevitabili nella forzata dilatazione. Bagni freddi e locale sanguisugio, emulsioni oleose con generosa acqua coobata di lauro ceraso ed altri somiglianti argomenti curativi valsero a trarre a salvezza l' operato. L'orina, più che ne' casi precedenti stentava ad avviarsi tutta per l'uretra. Nulla però di meno al 33.° giorno era perfettamente guarito della ferita al perineo, e l' universa costituzione mirabilmente redenta. Attualmente, senza superstiti incomodi, vive in vigorosa salute.

Pietra dura, ruvidissima: maggior diametro 21 linea, minore 17: perciò voluminosa relativamente alla tenera età ed allo stato gravemente morboso delle parti.

Osservazione VI.

Un meschino fanciullo, dell'età circa sett'anni, smunto, emaciato, ventricoso, per nome Francesco Marchesan di Portogruaro, Provincia di Venezia, vennemi presentato nel soggiorno mio di Spilimbergo il 1.° febbraio 1833, onde trovassi modo d'alleggiamento alle acerbe sofferenze di vescica, che martoriavanlo da oltre la metà del viver suo. Sciringatolo, a mala pena tornò possibile introdurre lo stromento in vescica, conciossiachè la cavità sua fosse chiusa da una massa lapidea. Corteggiava la litiasi, febbre continua e sì

ardita e siffatta verminazione che fino a quel torno non sovvenivami avere osservato caso sì grave. Le orine da un anno e mezzo ora sanguigne, ora purulente, con assiduo gocciamento e fierissimi dolori. La vescica rigonfia e dolente sopra il pube, non altrimenti apparivasi dalla parte del retto intestino. Direttomi il paziente dalla dolce amicizia del ch. dottor *Clemente Marianini*, al medesimo rimandavalo per la conveniente cura preparatoria, quale per eccellenza sempre adoperò ne' pietranti procuratimi.

Il giorno 24 dello stesso mese, associatomi all'ottimo Collega signor *Domenico Cristofoli*, valente Chirurgo in S. Vito al Tagliamento, e al dottor *Marianini*, giunto in Portogruaro, colla loro saggia assistenza operai nella casa medesima del pietrante.

Eseguita ampia incisione esterna e il taglio *laterale* di *Cheselden* mediante il semplice coltello, ed afferrata colla tanaglia la pietra, scivolandone la presa, non ismuovesi nè punto nè poco. Laonde venne mestieri riparare a seconda incisione laterale superior destra. Sennonchè (caso straordinario affatto), la superficie della pietra, conformata a quattro facce, quadrilunghe, levigatissime di smalto, terminanti a quattro angoli retti, strignentisi a cuneo verso la ferita, faceala ancora le più fiate sfuggire dal morso della tanaglia sì tosto incontrava nelle trazioni più lievi il leggiero ostacolo offerto dal residuo cercine intatto della prostata e collo della vescica. Imperciocchè la pietra nell'angustia del viscere veniva di necessità afferrata nella parte affacciantesi più sottile e quasi appuntata; e la presa anco di questa restava annullata dai due piani lisci, durissimi su cui poggiavano le morse dello stromento. Allora pure l'ispezione coll'indice intrommesso scoverse altra pietra innicchiata nell'imo fondo della vescica. Posto quindi a calcolo imponente il pessimo stato della meschina costi-

tuzione, e paventandone esiziale reazione dal prolungamento d'ulteriori probabilmente inutili tentativi, avvisammo concordemente doversi ampliare lo spazio dell' interiore apertura. Lo che conseguitosi coll' incidere ancora la prostata e collo della vescica al lato inferior destro, tornò agevole e quasi spontanea l'escita del primo e del secondo calcolo. — La cura successiva egregiamente condotta dal dottor *Marianini* fugò in breve la riaccesa entero-cistite; e al 20.° giorno il fanciullo, non che di questa, della ferita al perineo era al postutto risanato, orinando naturalmente e fruendo appresso ottima salute.

Primo calcolo estratto quadrangolare, a quattro levigate superficie: forma complessiva cuneiforme. La estremità sottile, svelta un po' dalla tanaglia, è tondeggiante oltre gli angoli. L'estremità grossa offre una superficie trasversale all'asse maggiore, posta ad angolo retto colle quattro superficie anzidette, levigata e perfettamente piana. Maggior diametro superstite alla tanaglia 18 linee, minore 10. Secondo calcolo estratto affatto prismatico, con tre angoli e tre facce eguali, levigate. Lunghezza maggiore superstite all'azione della tanaglia 16 linee; larghezza maggiore 14. Esempli questi bellissimi di pietre *faccettate,* che per le molte facce avrebbero fatto sospettare altre pietre, che non si trovarono.

Osservazione VII.

Fortunato figlio a Giovanni Brovedan di Clauzetto, in questo Distretto, misero di condizione, in su dieci anni d'età, sortiva dalla natura robusto temperamento; se non che gli acerbi sofferimenti della pietra in vescica, esistente da ben sei anni, con orine mucoso-purulente, febbre consensuale ecc. aveanlo gittato in grave smagrimento. Il cateterismo scoverse l'esistenza d'ingente calcolo, la prostata

e le tonache della vescica molto ingrossate. Purgatolo energicamente con drastici e antelmintici per otto giorni, praticatagli generale sanguigna, e tenutolo a rigorosa dieta, aveasi fermato operarlo il 10 giugno 1835, nel quale espulse 12 grandi lombricoidi. Altre volte dovemmo, malgrado l'attuosità delle purgagioni per noi seguitata, sospendere l'operazione per l'insistente verminazione, le tante fiate funesta dopo la cistotomia.

Nel giorno 11 detto, in compagnia del chiarissimo Collega dottor *P. V. Zecchinis*, dell'eccellente Chirurgo sig. *Gio. Batt. Ciconi* e di molti astanti si operò in Spilimbergo.

Praticatosi il solito taglio laterale di *Cheselden*, col semplice coltello, si discoperse al dito esploratore augusto e sproporzionato relativamente all'enorme volume del calcolo. Dilatatolo profondamente senza escire dai confini della base della prostata ed orificio della vescica, la mercè del bisturì retto bottonato a strettissima lama, gli è tuttavia impossibile l'edurre il calcolo senza stracciamento di parti. Frattanto surse l'emorragia a circa sett'once. Allora, mentre l'aiuto serbavane la presa colla tanaglia, istituisco sulla scorta dell'indice sinistro col bisturi medesimo una seconda *laterale* incisione inferiore destra. Dopo la quale il calcolo sorte agevolmente senza minima lacerazione di tessuti.

Emulsione con acqua coobata di lauro ceraso ed olio di ricino: bagno freddo locale. Ne' primi quattro giorni nullo accidente da lieve febbre infuori, di poche ore al secondo giorno. Al termine del quarto l'emorragia s'affaccia due volte, tre volte il quinto. I sintomi che la precedono sono tensione all'ipogastrio ed alla ferita, dolori alla vescica ed al perineo, esasperamento febbrile: si mitigano alla comparsa dell'emorragia e quasi al postutto scompaiono. Nella notte del 5.° al 6.° giorno, cessata ogni per-

dita, sursero sintomi allarmanti: tensione più considerevole e vivissimi dolori alla vescica, meteorismo all'addome, conati al vomito, lingua arida, nerastra, alito fetido, spasimi all'estremità, febbre ardita con polsi contratti e frequenti, carni aridissime, occhio scintillante, pupilla dilatata, delirio. Alla mezza notte: purgante, sanguisugio ed empiastri emollienti all'ipogastrio e perineo. Giorno 7.°, mutata la scena. In tra per la comparsa di lieve emorragia e il salasso locale e l'evacuazioni alvine copiose, domata è la febbre, scemati i fenomeni di cistite, e scomparsi i sintomi nervosi. All'ottavo giorno, apiressia. La lingua paniosa esige generoso purgante, che fu l'ultimo; al 9.° giorno il giovanetto grida dalla fame ed orina per la verga. Al 15.° bell'aspetto generale e perfetto rammarginamento della ferita. Il Brovedan, senza superstite incomodo di sorta, vive tuttavia vigoroso della salute e atleta della persona.

Calcolo oblungo, bernoccoluto, quasi siliceo. Maggior diametro 27 linee, minore 18.

Avuto riguardamento all'emorragia *immediata* e secondaria, gli è evidente aversi offesa cospicua arteria nel prolungare il *primiero* taglio laterale interno. Tale accidente milita in favore di quanto s'è sovraddiscorso al § VIII, avvegnachè non fosse esteso il taglio al corpo della vescica, e in favore del divisamento d'istituire, invece di tale procedimento, altra *laterale* incisione. Nè vuolsi dissimulare l'emorragia *secondaria* avere anche potuto serbare rapporto di causalità coll'infiammamento locale. — Li sintomi nervosi erano consensuali alla *cistite* e si fugarono non coll'oppio e cogli stimoli, sì come tuttogiorno dopo le grandi operazioni per alcuni infaustamente si divisa convenire, ma colle locali sottrazioni sanguigne, coi purganti ecc. A prevenire la cistite non aggiunse tutto il poderoso controsti-

molo antecedente e conseguente all'operazione, non l'emorragia immediata, le bibite diluenti, l'austera dieta. Da ciò tutta la necessità e convenienza d'attenersi a pretto attuoso controstimolo, che noi vedemmo per alcuni negletto, e il doversi rigorosamente schifare ogni ibridismo terapeutico. Noi propinammo felicemente prima e dopo la cistotomia perfino l'olio di croton-tiglio sospeso in sull'acqua, senza se n'avvedessero, a fanciulli ritrosi ad ogni farmaco, col maggior vantaggio possibile, che che ne dicano gli osservatori specialmente stranieri, sulla possa *irritante*, ch'essi la intendono erroneamente *infiammante* de' drastici più poderosi. La quale sperienza nostra consuona coi risultamenti d'un *Borda*, d'un *Tommasini*, d'un *Marrocchini* e di tanti illustri Italiani.

Osservazione VIII.

Anche Vincenzo figlio a Giuseppe Gobbo di Teglio, distretto di Portogruaro, Provincia di Venezia, giovanetto in sugli undici anni, era ridotto alla pessima condizione, anzi peggiore del sovra descritto. Imperciocchè vessato da ben sette anni dal male di pietra, con orine da tre anni fetenti, marciose, goccianti del continuo, con crudeli spasimi, era tratto alla perfine all'estrema macie, con gastroenterite, verminazione e febbre continua. Il quale deplorabile stato, noto pure al sullodato dottor *Marianini* medico chirurgo del suo Comune, faceva ch'egli movesse da me più per ritrarre alleggiamento all'acerbo sofferire che per assoggettarsi all'operazione della pietra, la quale solamente due anni addietro venne riconosciuta col cateterismo, e fino da quel torno giudicato inoperabile l'individuo. Intromesso pure da me lo sciringone, scorsi con raccapriccio il calcolo riempire tutta vescica, affetta, sì

come la prostata, di ragguardevole ipertrofia. Il retto intestino poi abitualmente protruso.

Tenutolo a severo regime dietetico e ministratogli quotidianamente un purgante, diagridio cioè, o jalappa, o calomelano, o santonico, od olio di ricino; e conseguiti sorprendenti scarichi alvini con per entro de' vermini, s'aggiunse in dieci giorni a vincere le morbose complicazioni e blandire gli spasimi vescicali.

Il 26 luglio 1835, in compagnia del Collega ch. dottor *P. V. Zecchinis*, al cospetto di varii spettatori passai alla cistotomia nel modo seguente. Eseguito della solita guisa il taglio esterno a sinistra del perineo, lungo oltre l'usato, nonchè all'uopo del semplice coltello il taglio *laterale* interno; introdotto l'indice sinistro in vescica ed estratto lo sciringone, m'avvidi tosto della grande sproporzione esistente intra il taglio interno e il volume della pietra. Imperciò, non potendolo prolungare senza tutta spaccare la base della prostata e intaccare il corpo della vescica, sulla guida dell'indice sinistro discorrendo il bisturi retto bottonato, nell'atto di ritirarlo praticai altro taglio *laterale* inferiore. Duplicata così la cistotomia, lusingavami, ma indarno, poter estrarre la pietra: perciocchè nè la blanda dilatazione delle parti, tenuissima invero per la inestensibilità delle parti infarcite e coriacee, nè le moderate trazioni di tanaglia facevano minimamente avanzare la pietra. Incuneata contra il segmento superiore della prostata, vi trovava un obice insuperabile. Ondechè, senza lasciarne la presa, dato i manici della tanaglia all'assistente, instituisco senz'esitanza il terzo taglio *laterale* superiore sinistro. Il quale fornitosi, sorte incontanente quasi spontanea la pietra voluminosa, incontaminata lasciando la *triplice laterale* incisione. Fatto questo luminoso sul vivente comprovante:

I.° Che il segmento anteriore della prostata, siccome osserva *Scarpa* e *Pantaleo,* forma ostacolo notevole alla progressione della grossa pietra (Vedi anche l'Osservazione V, IX e X di questa Memoria);

II.° Che nella direzione anteriore-laterale può la ghiandola medesima nettamente tagliarsi, lasciando libera espansione allo scalfito collo della vescica, con libera escita della pietra;

III.° Che il duro inestensibile cingolo della base della prostata, rimaso intatto nel taglio *laterale,* o nel *bilaterale* di *Dupuytren* (chè il suo estremo vuolsi serbare incolume nella razionale cistotomia), offre un ostacolo talora insormontabile all'avanzamento della grossa pietra, non permettendo al rispondente collo scalfito della vescica quell'espansione, di che altrimenti sarebbe suscettibile.

La mole del calcolo giustificò il metodo seguìto; chè, duro e ruvidissimo com'era, e quasi sferico, avea il diametro maggiore di linee 28, il trasversale di 23; molto grosso ragguagliatamente agli organi d'un soggetto d'undici anni.

Bagni freddi locali; due gocce d'olio di croton tiglio, rifratte dosi di tartaro stibiato, altre poche di calomelano e diagridio, coll'effetto di copiose evacuazioni alvine fugarono onninamente l'insorta lieve cistite, comitata da gastrici fenomeni; di sorte che al 4.° giorno dall'operazione era omai senza febbre e al 9.° senza verun'altro sintomo infiammatorio. Al decimottavo giorno, dopo operato, la ferita era rammarginata e il ventesimo terzo (19 agosto) parte da Spilimbergo lietissimo, avviato a lodevole nutrizione e senza veruna locale imperfezione, sì come osservarono prima di sua partenza il dottor *P. V. Zecchinis* e il Chirurgo Operatore signor *Antonio Andreuzzi.*

Osservazione IX.

Un melenso fanciullo in sui nove anni, gracile emaciato anzi che no, d'aspetto interriato, un tal che ventricoso, per nome Santo figlio a Domenico Borrean, di Castions, nel Distretto di Pordenone, venivami presentato dai suoi genitori il 3 ottobre 1837, onde trovassi compenso a' gravi sofferimenti della vescica, i quali *fino dalle fasce* martoriato avendolo acerbamente, il gittarono alla perfine a sommo deperimento. Per colmo di sventura associavansi in grado eminente tutti i fenomeni di verminazione, della quale abitualmente soffrì fino dalla nascita. Le orine or mucose, or purulente, or sanguigne venivano frequente emesse con orribili spasimi e strani dimenamenti della persona. Sciringatolo con qualche difficoltà, si discoverse grosso calcolo avvallato nel basso fondo della vescica.

Ministrati in prima attuosi purganti ed antelmintici, nonchè a tutto beveraggio decotti di dulcamara, altea e gramigna, si rintuzzarono alquanto i sintomi vescicali. Ma la verminazione, malgrado li farmaci, e molti vermini emessi, si appalesò poscia vieppiù ardita. La quale molto paventandosi, vollesi per un cinque giorni ancora propinare uno scropolo di calomelano, nulla curando il ptialismo, che fu lieve.

Nell'eseguire il taglio esterno occorsemi ledere l'intestino retto; posciachè ei cadette sotto il tagliente trascinatovi inaspettatamente e disteso dalla copia delle fecce escite allora per imprevedibile e tardivo ulteriore effetto del clistere. Introdotto in vescica il dito traverso il taglio laterale interno, e sentito il volume della pietra siffatto da non potersi estrarre convenevolmente per l'unico taglio *laterale*, nella solita guisa praticai nell'atto di estrarre il dito una seconda incisione *laterale* inferior destra. E colla

maggiore convenienza ciò adoperavasi ad evitare tristissime sequele d' inversa pratica : imperciocchè, malgrado siffatto secondo taglio *laterale* esattamente eseguito, la pietra, afferrata nel minor diametro, non avanzavasi punto allo esterno della vescica colle dolci trazioni di tanaglia e colla modica dilatazione delle parti, attesa la per anco sussistente sproporzione infra il suo volume e l' interiore duplicata apertura. Nè per fermo la picciolezza dell'organo vescicale del fanciullo, e l'avere le due interne sezioni omai raggiunto il debito confine c' incoraggiavano a prolungarle nella medesima direzione fino ad intaccare il corpo membranoso della vescica. Laonde, comunque a malincuore, fu giuocoforza istituire la *terza laterale* incisione interna diretta superiormente a destra, senza avere intanto lasciato la presa della pietra, tenuta fermamente infra le morse della tanaglia dall'assistente dottor *Antonio Pagura*. Dopo tale incisione escì a dirittura senza la minima difficoltà. Si compì quindi la spaccatura del retto intestino, continuando l'incisione sua primitiva allo esterno fino ad unirla a quella del perineo, formandone così una sola: procedimento questo operativo tornato a noi felicissimo in altra occasione di cistotomia *laterale*. I quali due fatti occorsi nella nostra pratica vengono qui rapportati coll' intendimento di giovare alla scienza; perocchè solamente sopra fatti genuini, siano, o meno favorevoli o prevenibili, essa s'appoggia e progredisce.

Calcolo ruvidissimo, molto duro, quasi sferico, del diametro medio di linee 18: imperciò grossissimo in rispetto alla tenuità degli organi d'un fanciullo pe' quali dovea edursi.

Appresso con nostra soddisfazione nullo fenomeno surse di cistite. Ma la febbre, corteggiata da eminenti fenomeni gastrici, da pertinace verminazione, inceppamento della

favella, faccia atteggiata allo stupore, sospiri profondi, pupilla dilatata, occhio incantato, lingua infine nerastra, perdurano fino al 10.° giorno. Attuoso persistente reggimento curativo antelmintico e purgativo trasse il paziente al 15.° giorno senza febbre ed a fermo salvamento. Si ministrarono eziandio dosi rifratte di tartaro stibiato, copiosi beveraggi refrigeranti, rigorosissima dieta. La quale terapia, atteso l'apparato nervoso e la piccolezza de' polsi, comechè sempre febbrili, sarebbe stata per avventura con più parsimonia per altri adoperata, seguendo fors'anco un metodo misto, o contraddittorio, o sivvero un terapeutico ibridismo, proscritto dalla filosofia della Dottrina Medica Italiana; e ciò invero colla perdita dell'operato. Imperciocchè l'usato adoperamento curativo si fu attivissimo e continuato, e appunto per la notevole sua attività, se non fosse stato conveniente ed indicato, non potea riescire indifferente al sistema, ma sibbene esiziale al paziente.

Ne' primi dì, orina per la verga; poscia fino al 12.° giorno per la ferita. Da quel torno in poi s'avviò tutta per l'uretra, e tre soli tocchi di pietra infernale fornirono il perfetto rammarginamento della ferita e la stabile guarigione. Bentosto, appresso, e fino al presente (1844), l'operato fruì di quella vigorosa salute che non più provato avea, sendo stato dalla pietra fino dalle fasce martoriato.

Osservazione X.

Cistotomia quadrilaterale.

La presente osservazione estimasi molto interessante sia perchè insieme aduna li fatti più apprezzabili alla dimostrazione de' sovraddiscorsi principii, come perchè in essa trovasi ideato, in forza di peculiari circostanze, il taglio *bilaterale anteriore*, di che un cenno più innanzi.

Il giovanetto Antonio Mizzau di Beano, Distretto di Codroipo, Provincia del Friuli, dell'età d'anni sei, giugneva a Spilimbergo, direttoci dall'ottimo Collega ed amico dott. *Alessandro Laurenti*, il giorno 30 aprile 1840, onde risanare di crudelissima malattia di vescica, datante da tre anni, d'indole tuttavia sconosciuta, per cui dai suoi parenti aveasi in prima divisato inviarlo alla Clinica celebratissima di Padova. Manifestava in altissimo grado tutti i sintomi razionali della pietra. Marciose le orine; continuo il loro stillicidio, tal fiata inceppato dall'affacciarsi all'uretra una materia densa, fiocconosa, biancastra, non filante, d'aspetto organizzato e come ghiandolare, di escita difficilissima e comitata sempre da acerbissimi sofferimenti. Da qualche mese il fanciullo aggiugneva ben di rado *mezz'ora* di continua tregua agli orribili dolori, sotto i quali diveniva convulso, dimenavasi in istrane guise, assumeva straordinari atteggiamenti, facevasi dondolare dai genitori, serrava fra loro strettamente le cosce, e finalmente incurvava il tronco allo innanzi lasciando sporgere l'intestino retto dall'ano sfiancato. La sua procidenza, tre mesi addietro, era aggiunta a sei pollici di lunghezza. Pel continuo gemizio orinoso fetentissimo e purulento e per l'alvo sovente aperto sotto gli spasimi crudeli dell'orinare, era il giovanetto inquinato dal vertice ai piedi in un lezzo ributtante e schifoso a se medesimo ed agli astanti. La scena per lui appresentata era delle più luttuose e commoventi; da lunga pezza il morire per lui, avvegnachè giovanetto, era dolce e desiderato.

Corteggiava la crudele malattia aspetto lurido, interriato, leucoflemmatico, carni aridissime ed urenti, polsi febbrili e contratti, lingua paniosa, punteggiata, ai bordi rosseggiante, pruriginose le nari, dilatata la pupilla, anoressia, sete inestinguibile, timpanico il ventre, emaciato e squallido il sistema.

La verga d' una mole virile; il meato orinario e il ghiande rosso-lividi e abitualmente turgidi. La esplorazione pel retto intestino discopriva ingente ingrossamento della prostata, nonchè un corpo molto voluminoso, resistente, ovale, rispondente al basso fondo della vescica ed infossantesi (notisi bène) colla prostata nella parte anteriore dell'intestino.

Il catetere pervenuto al collo dell' uretra, strisciando in tal punto alla parte inferiore del canale, tramandava ad evidenza alle dita che l'impugnavano la sensazione d' una superficie irregolare, bucherellata, in cui, quasi in cul di sacco, aggiravasi facilmente la punta dello strumento: indizii questi lampanti di guasto e ulcerosa profonda escavazione nell' ima parte della prostata. Spinto più innanzi lo sciringone, crepitava contro la pietra, la quale per lo avere alla parte inferiore onninamente imboccato l'orificio della vescica, non permetteva in quel verso nè punto nè poco l' ulteriore innoltrarsi dello strumento. Il perchè, dovutosi rialzare il suo becco di contro la sinfisi pubica, penetrava, comechè a mala pena, nella vescicale cavità, strisciando a stento fra l' alto suo fondo e una scabra inferiore calcolosa superficie. L' ispezione pure all' ipogastrio discopriva al tatto un corpo duro, sferico, conficcato dietro i pubi.

Per ciò tutto, riesciva evidente l'esistenza di voluminosa pietra occupante tutta la cavità della vescica in modo da infossarla col basso suo fondo e la prostata nell' anterior parte del retto intestino. Erano pure evidenti gli organici pervertimenti, l' esulcerazione cioè, la rimarchevole ipertrofia delle tonache della vescica, e l'erosione dell' inferior parte della prostata.

Avvegnachè la conclamata condizione del paziente sembrasse sfidare ogni umano provvedimento, vollesi, sì come

per saggio, esperire l' influenza d' una cura antiflogistica ed antelmintica. Per dieci giorni successivi prese il giovanetto la mattina dieci grani di calomelano e dodici di diagridio, decotti raddolcenti e mucilaginosi. Per ultimo gli si ministrò un'emulsione oleosa con alta dose d'acqua coboata di lauro ceraso. Incredibile si fu la copia delle dense deiezioni alvine quotidiane, accompagnate dall'espulsione di sessantacinque lombricoidi. La mercè di siffatto reggimento curativo disparve al postutto la gastro-enterica irritazione, la febbre continua, la sete, il meteorismo. L' irritazione vescicale ebbe pure scemamento; e il paziente all' uopo eziandio di semicupii, trovavasi avviato in migliori condizioni per subire la cistotomia; di sorte che il 15 maggio non v'erano più fenomeni consensuali complicanti la litiasi vescicale. Se non che le orine colavano tuttavia qual prima goccia a goccia nella veglia e nel sonno, e pretta marcia densa, fiocconosa, biancastra esciva ancora dall' uretra.

Prima di addentrarci nella descrizione della cistotomia ci torna mestiero ricordare; 1.° Che era impossibile nel *basso fondo* della vescica, dietro la pietra, intromettere una guida al cistotomo: 2.° che anco superato per supposto siffatto scoglio, od avendo prescelto di operare senza guida, siccome noi pure in altro caso felicemente adoperammo, avuto riguardo all' infossamento notevolissimo della prostata ed orificio della vescica nel retto intestino, rialzantesi per ciò ai lati della ghiandola, ne sarebbe sotto la cistotomia laterale o bilaterale ordinaria rimaso certamente offeso il retto medesimo; avuto eziandio rispetto alla grande estensione dell'unico o duplice taglio laterale, addomandata dalla mole ingente del calcolo: 3.° che non tanto l' incisione nella parte più inferma della prostata (la cui infermità per le ragioni sovradiscorse vi avrebbe anzi nella medesima trovato probabilmente compenso), quanto l' in-

cisione del rigido ulcerato orificio della vescica, da doversi con somma probabilità estendere, all'estrazione del grosso calcolo, fino alle fitte, coriacee tonache del basso fondo del viscere, ci rendeva gravemente paurosi del cronico successivo loro suppuramento, dell'esulcerazione e dell'esiziale cancrena: 4.° Che imperciò, riportandoci in tai casi ai razionali dettami del sommo *Scarpa* nelle Memorie sul taglio *ipogastrico* e *retto-vescicale*, s'avrebbe dovuto astenersi da siffatti tentativi per salvare il pietrante, estimandolo perduto dopo l'operazione per mancamento nelle pareti della vescica d'infiammazione adesiva e pe' seguiti funesti testè accennati: 5.° che in conseguenza di tutto ciò, al malagevole salvamento del paziente, volendolosi pur tentare, era mestiero procedere traverso il lato più favorevole alla cistotomia, cioè per la prostata e collo della vescica, con minor possibile aspreggiamento di tessuti, in parti meno inferme e più estensibili, senza lesione del retto intestino, della pudenda, probabilissima nel taglio laterale profondito al corpo della vescica, e perfine senza cimentare la violenta introduzione del catetere solcato od altra guida al cistotomo inverso il basso fondo della vescica. Li quali vantaggi tutti avvisavasi collimare con lusinghiera speranza nel divisamento d'aprire una via alla pietra sufficentemente ampia, epperciò *bilaterale*, nell'estensibilissimo segmento anterior-laterale della prostata ed orificio della vescica. Al conseguimento di tale risorsa tosto divisammo rendere bitagliente il conduttore tagliente d'*Hawkeins*, corretto dallo *Scarpa*, e da noi adorno, siccome rapporteremo più innanzi, de' vantaggi inerenti al semplice coltello e spoglio de' pericolosi mancamenti affibbiati all'uno e all'altro stromento.

Preparato convenientemente il fanciullo, il giorno 16 maggio 1840, presenti ed assistenti gli ottimi valenti Col-

leghi dottor *P. V. Zecchinis*, dottor *Filippo Cristofoli*, dottor *Domenico Santorini*, il Chirurgo Operatore signor *Antonio Andreuzzi* e il farmacista sig. *Giuseppe Ongaro*, tutti di questo Distretto, passai alla cistotomia nel modo seguente.

Non è appena l'individuo vincolato al tavolo dell'operazione che emette alla nostra presenza molta materia purulenta, fetente dall'uretra. Onde penetrare col catetere in vescica è mestiero sollevarne fortemente il becco di contro la sinfisi pubica, scostandone vieppiù il padiglione dal basso ventre, e riuscendo con qualche difficoltà a strisciare la parte scanalata lunghesso la vasta anteriore superficie del calcolo. Praticato amplamente il consueto esterno taglio a sinistra del perineo, senza esatta previa scopertura del solco dello sciringone, è di botto intrommessa la punta tagliente del gorgeret. Dopo di che l'entrare in vescica con movimento combinato dei due stromenti, seguendo la linea dal coccige all'ombellico, è un istante. E siffatta è la celerità ed uniformità di progressione in quest'atto operativo, malgrado il minimo spazio e il ruvido strisciare e soffregarsi del dorso del gorgeret lungo il calcolo, che a prima giunta avrei quasi estimato non essere per anco e sì facilmente entrato in vescica e spaccata la prostata, se la profondità cui giugneva lo strumento e l'attrito suo colla pietra non me lo avesse cerziorato. Della quale inusitata facilità di praticare, entrando, il taglio interno, hassene ragione nella forma del bitagliente gorgeret. A circa un minuto è fornito il taglio esterno, l'interno, ritirato il tagliente, introdotto l'indice in vescica, estratto lo sciringone. Nulla emorragia, ma copiosa materia purulenta, biancastra. L'ampia interna apertura corrisponde ed è molto dappresso l'esterna ferita, molto più che non sogliasi osservare nel taglio lateral-posteriore prostatico. La

ghiandola è tagliata di netto; profondamente intaccato l'orificio della vescica; la ferita dilatabilissima. La tanaglia imperciò trovasi di botto sulla pietra. Ma il suo volume è ingente, e la vescica, non che rinserrata, è anco adesa al calcolo. Non è quindi possibile nè introdurre la tanaglia in vescica, nè aprirne le branche, nè afferrare il calcolo: imperciocchè, battendo l'estremità delle cucchiaia di fronte alla parte anteriore della pietra immediatamente affacciata all'ampio e cedevole taglio interno, le aderenze della vescica colla pietra, la sua mole, e l'attrovarsi per la maggior parte locata nel basso fondo della vescica sono siffatte combinazioni che eludono l'azione della tanaglia sul punto affacciato, rimanendosi immobile ed inaccessibile la sua mole principale. Ritiro tosto lo stromento e voglio che i Colleghi si persuadano dell'ampiezza e dilatabilità del taglio *bilaterale* anteriore interno, della sua rispondenza e prossimità al taglio del perineo, e nello stesso tempo della grandezza del calcolo. Essi dichiarano assolutamente la sua estrazione impossibile della parte del perineo, e perciò convenire, se l'individuo sopravvivesse, riparare ad altro tempo al taglio *ipogastrico*.

Avendo io altre volte ricorso felicemente al taglio *trilaterale*, afferrato il bisturi retto botonato, dietro la scorta del dito, nell'atto di ritirarlo dalla vescica istituisco in men che nol dico il taglio *laterale sinistro inferiore* della prostata ed orificio della vescica. Ora si ha maggior campo di scorrere il dito attorno la pietra e di sciogliere le aderenze colla mucosa. Novelli tentativi di afferramento tornano frustranei: chè la parte anteriore della pietra soverchia ancora l'apertura formata dalla triplice incisione: friabile altronde e tondeggiante nel punto affacciantesi elude ogni novella presa e si sfarina sotto le strignenti morse dello stromento. Scioltavi quindi col dito quasi ogni ad-

erenza, e dilatata dolcemente la triplice ferita *laterale*, rimansi tuttavia irremovibile nell' addossatosi guscio vescicale. La tanaglia altronde, malgrado iterati tentativi, non può attaccare che l' apice anteriore della pietra: chè, non essendovi spazio sufficiente, torna assolutamente impossibile, senza contundere gravemente la ferita e le pareti della vescica, non che innoltrarne le branche ed aprirle per entro il viscere, abbrancare il corpo della pietra per estrarla, o sivvero per frangerla, seguitando quest' ultimo periglioso partito. A renderla vieppiù prominente e smuoverla inverso il perineo, per agevolarne così la presa e l'estrazione, non vale neppure il dito introdotto nel retto intestino dal dottor *Andreuzzi*.

Non accostumato a martoriare lungamente i pietranti con inutili sforzi di dilatazione di parti, afferramento e trazioni in sul calcolo, e rinfrancato dalla felice pratica delle precedenti osservazioni, eseguisco issoffatto nella foggia usitata una quarta *incisione* nella prostata a *destra* ed *inferiormente*, scalfendo l'orificio della vescica, e compiendo così la *cistotomia quadrilaterale*. Mirabile a dirsi! L'afferrare indi la pietra e l' estrarla con somma agevolezza è un solo istante. Come stassi rannicchiata nella vescica, col maggior diametro dall'alto fondo alla prostata, viene presa nel diametro longitudinale. Trascinansi aderentivi molti brani di pseudo-membrana, non dissimile per avventura da quella osservata da *Mekel*. L' interiore parete della vescica è tutta quanta disseminata da incrostazioni e tritumi simulanti una spalmatura di sabbia sopra untuosa superficie. Basta l' indice per entro uncinato e strisciante, e poche iniezioni a smuovere e detergere siffatte incrostazioni, rimanendo la vescica sgombra eziandio della molta materia purulenta, densa, fetente. Ovunque le sue tonache discopronsi ingrossate, inespansi-

bili: la capacità del viscere eguale alla forma e volume della pietra. L' orificio vescicale coriaceo, inestensibile; la prostata ipertrofica, inferiormente dal calcolo erosa ed escavata.

Appresso, ecco quanto è registrato nel Diario. Mezz'ora dopo posto a letto, il fanciullo si addormenta, e dorme d'un sonno placidissimo. Destatosi quattr'ore dopo (cosa inudita!) non prova sofferenza neppure al passaggio dell'orina per la ferita, e tampoco in seguito. Quale ragione di ciò? — Nella sera medesima dell'operazione nullo fenomeno locale, nè universale. Importuna anzi i genitori onde gli porgano da satollare la fame. La notte felice. Nel domani, assenti un istante li medesimi, fugge dal letto e viene trovato presso un tavolo in cucina ove addenta della carne adunghiata in un cancello. La ferita procede regolarmente al rammarginamento. L'orina al 10.° giorno fluisce metà per l'uretra, metà per la ferita.

Al 12.° giorno, onde accelerare la guarigione, introduco in vescica la sciringa, per cui appresso fluisce tutta l'orina. Un tocco solo col nitrato d'argento.

Il giorno 15.° dall'operazione il padre miserabile, per alcune sue circostanze di famiglia, vuole tradurre il figlio alla patria, facendogli percorrere 20 miglia su pessimo carretto. Estrattagli la sciringa onde non irritasse le parti durante il viaggio, ordino la si riapplicasse al suo paese dal valente dottor *Laurenti*, cui rimandava il redento pietrante. Lo che da Lui fornitosi, e mediante un tocco di pietra infernale, la ferita al 20.° giorno dall'operazione era onninamente rammarginata.

L'insperata guarigione fu permanente; posciachè, volgendo ora circa quattr'anni, sempre da quel torno fruì della migliore salute. Le rimase soltanto per qualche mese un'imperfetta *enuresi* consociata ad orine mucose, indi-

zianti affezione vescicale e prostatica in qualche grado superstite anche dopo l'operazione. Non trascorse però guari tempo che s'è liberato del tutto anco di siffatti incomodi; ed attualmente pure trovasi sanissimo, molto cresciuto e della persona quant'altri mai tarchiato.

Il volume della pietra era enorme rispetto gli organi d'un fanciullo di 6 anni. Forma ovale oblungata: diametro trasversale un pollice e mezzo, longitudinale due pollici e mezzo; dimensioni prese sul calcolo residuo ai tritumi staccatisi sotto le morse della tanaglia.

Riepiloghiamo di volo.

I.° In due grandi classi ponnosi partire i litotomisti: gli uni propugnatori dell'ampia incisione, prolungata al corpo della vescica in caso di grossa pietra e della pochissima dilatazione delle parti; gli altri parteggianti del metodo inverso.

II.° V'hanno indubbiamente de' fatti pro e contra entrambi li partiti: v'hanno sommi, micidiali difetti e inconvenienti nell'uno e nell'altro metodo.

III.° La risorsa proposta per grossissime pietre abbraccia tutti li vantaggi dell'una e dell'altra foggia d'operare, e ne schiva lodevolmente in pari tempo tutti li rispettivi pericolosi mancamenti.

IV.° Dall'un canto lo stabilito innegabil limite all'estensibilità de' tessuti, molto più piccola se ammorbati, dall'altro, nel taglio protratto, il pericoloso ferimento d'organi importanti, inducono necessariamente alla pratica del moltiplicare, secondo il bisogno, l'incisione *laterale* nella periferia della prostata e collo della vescica: ubicazione la più favorevole alla cistotomia per l'esperienza e l'universale consentimento dei Chirurghi.

V.° L'anatomia sana, l'anatomia patologica dopo la morte per cistotomia in grosse pietre, il lungo fatale spe-

rimento d'altri metodi in simili incontri, la ragione e il buon senso parteggiano per siffatta pratica.

VI.° È facilissimo operare nel modo accennato.

VII.° Si consegue amplissima via d'escita a qualunque pietra.

VIII.° Quali suoi preziosi vantaggi voglionsi apprezzare la sollecitudine nell'estrazione del calcolo grossissimo, il risparmio di dolorosi stracciamenti, la conservazione degli stupendi vantaggi inerenti alle ferite semplici da taglio non cincischiate da urti e soffregamenti meccanici, la felicità quindi e prontezza del risanamento, la nessuna successiva imperfezione, e l'unico scampo a nostro avviso più razionale e probabile a' pietranti gravissimi ed omai disperati per altri conti imprendimenti operativi.

IX.° Non emergono punto sinistri accidenti, dietro luminose prove adotte, per la mancanza di esatto parallelismo infra l'incisione esterna molto dilungata e le sezioni interne, ma sibbene questi addivengono gravi e fatali ordinariamente, in caso di grossa pietra, urtando ne' prefati scogli dell'ampia e della limitata incisione laterale.

X.° In siffatta occasione vorremmo eziandio banditi per le ragioni sovraddiscorse li pericolosissimi metodi del taglio *ipogastrico* e *retto-vescicale* e in la vece preferito il discusso procedimento operativo.

XI.° Vuolsi ancora per le insigni ragioni adotte, pel consentimento di sommi Operatori e per una lunga letale sperienza abbandonare il frangimento di *grossissima* pietra.

XII.° La pretta applicazione de' principii della dottrina del controstimolo offrono l'unica più sicura àncora di salvamento nelle grandi operazioni di Chirurgia e specialmente della pietra, sì come da tre lustri sperimentammo. In questo morbo v'ha molta tolleranza o capacità morbosa al controstimolo. Siffatti risultamenti felici d'un metodo

uniforme ed attuoso, preparatorio e successivo, gli è lampante tornare a grande puntello della Dottrina Medica Italiana.

XIII.° La felicità delle nostre cistotomie *laterali semplici;* delle dieci operazioni di taglio *laterale molteplice;* gli stessi metodi d'operare tenuti contro i precetti stabiliti e il rifiuto de' farmaci ne' due casi infausti appresentatici, comprovano, se male non s'avvisa, la bontà de' principii operatorii e terapeutici sovraddiscorsi con quell'evidenza, che ben di rado l'eguale incontrasi nelle mediche bisogna.

MEMORIA SECONDA.

Cistotomia bilaterale anteriore.

« Fra le scienze, la Chirurgia operativa, più spesso forse e meglio d'ogni arte ci fa sentire la necessità dell'esperienza, degli utili ritrovati riformatrice. Poichè non avvi operazione chirurgica nel processo della quale non si faccia sovente qualche innovazione talvolta inspirata dalla particolarità delle circostanze, talora mossa da fondata ragione.... »

GIUSEPPE ATTI.

§ I.

Reso ambitagliente il gorgeret d'*Hawkins*, corretto dallo *Scarpa* (1), coll'aggiunta d'altra egual lama a destra, inclinata alla medesima direzione dell'opposta, si compie collo strumento una duplice incisione nella prostata ed orificio della vescica, la quale, per distinguerla dal doppio taglio posterior-laterale di *Dupuytren*, vuolsi appellare *bilaterale*, o *bitrasversale anteriore*, o *superiore*.

Siffatta cistotomia si estima più specialmente indicata in que' casi, in cui, essendo la prostata depressa ed avvallata nella parte anteriore del retto intestino, ne emerge quasi di necessità la sua offesa nell'atto di praticare l'usato taglio *laterale*. Tale spiacevole accidente può addivenire avvegnachè il taglio sia debitamente rattenuto nella prostata ed orificio della vescica. Imperciocchè nel reciproco

---

(1) Vedi Opuscoli di Chirurgia T. I. Memoria sul Conduttore tagliente pag. 31; e Tavola II, figura I, II, III, IV.

morboso congiugnimento di siffatti organi, mentre la faccia posteriore della prostata è profondita nella rispondente parte anteriore dell'intestino, i lati di questo, spinti e rigonfi allo innanzi, s'innalzano a destra e a sinistra della ghiandola, ne la contornano dalla base all'apice, ne soverchiano i fianchi, più basso svolgonsi ancor più anteriormente e all'atto dell'operazione s'affacciano al tagliente. Siffatto ricettarsi della prostata nel retto intestino è fatto incontestabile, occorso nella nostra pratica e che per avventura potrebbe aversi per la causa più frequente delle avvenute lesioni del retto medesimo durante il taglio laterale.

Forse ad ingenerare siffatta disposizione anormale infra detti organi puossi accagionare il duplice inverso modo di trascinarsi l'uno contra l'altro. Il lento processo flogistico al collo della vescica e alla prostata; la loro conseguente ipertrofia, costante nell'anticata litiasi vescicale; gli sforzi violenti, pressochè continui dell'orinare; lo sviluppo e la pressione incessante della pietra all'imo fondo della vescica, al suo orificio ed allo stesso collo dell'uretra ponno insiememente far protuberare in basso la prostata coll'orificio vescicale e avvallarla nel retto intestino. Ed al converso quest'ultimo, enormemente sfiancato e rigonfio per l'abituale procidenza, comitante per l'usato la pietra inveterata e gli acerbi spasimi dell'orinare, avanzasi allo innanzi e lateralmente e a tanto s'estolle da soverchiare i dintorni della prostata medesima.

A prevenire in siffatto incontro la sua lesione, gli è lampante che il dirigere il taglio nella direzione anterolaterale sarà procedimento operativo commendevole e sicuro. Se non che il caso in che la prostata è avvallata nel retto intestino all'usato deve essere appunto anche quello di grossissima e antica pietra, con notevoli perver-

timenti organici, non che al collo della vescica, alla ghiandola medesima. Laonde il taglio laterale di *Cheselden*, fornito col conduttore tagliente dello *Scarpa*, non aggiugnerà allora che malagevolmente all'estrazione del calcolo voluminoso, e per fermo sempre con grave guasto traumatico delle parti incise.

§ II.

Penetrato da siffatte luculente verità lorchè trattavasi dell'ardua impresa di salvare il pietrante gravissimo dell'Osservazione decima surriferita, appresentante notevole avvallamento della prostata ed orificio della vescica nell'amplificato retto intestino, venni nel divisamento di rendere ambitagliente l'accennato conduttore. Protestandomi seguace delle dottrine dello *Scarpa*, magistralmente esposte nella sua Memoria sul conduttore tagliente, puntellate alla ragione anatomico-chirurgica, al fatto, all'esperienza, non vi scorgeva appena plausibili che due obbiezioni al suo metodo. L'una, e questa solamente in caso di molto grossa pietra, avvisava consistere nella piccolezza della ferita, cui altri aggiungono anche la sua direzione sfavorevole verso la sommità del ramo dell'ischio; la seconda obbiezione concerne in generale gl'inconvenienti affibbiati ai gorgeret taglienti; avvegnachè quello corretto da *Scarpa*, ne sia in somma parte immune.

Rispetto il primo opinamento già toccai di volo al Quarto Congresso degli Scienziati Italiani, che *Scarpa*, *Solera*, *Molina*, *Roux* e tant'altri estrassero felicemente voluminose pietre con siffatto strumento; e che, se questo è fatto incontroverso, comechè non sempre con egual successo imitabile, ne veniva anco di conseguente che, reso ambitagliente lo stesso conduttore, saria doppiamente agevolata l'estrazione di grosso calcolo senza acciaccamento

de' tessuti incisi. Lo che senz'altro sarà tenuto consentaneo al vero come avrassi presente con *Scarpa:* « che, mediante il suo conduttore tagliente, rimane con facilità e sicurezza incisa la prostata lateralmente per tutta la sua lunghezza e scalfito inoltre abbastanza profondamente l'orificio della vescica, non lasciando d' intatto che un sottile strato il più esterno di sostanza prostatica, cioè di due linee nella sommità della base di questa ghiandola, ove essa ha la massima spessezza. Perciocchè, procedendo più oltre col taglio, ne verrebbe aperto, oltre l'orificio, anche porzione del basso fondo della vescica, siccome vedesi, dice Egli, nella figura I, e II. del suo *Saggio sul taglio retto-vescicale*, dalle quali due figure apparisce chiaramente che l' incisione *laterale* fatta col gorgeret da Lui corretto non differisce essenzialmente da quella che si richiede per compiere il taglio *laterale interno* perfezionato.» (Opuscoli di Chir. V. I, pag. 51.)

Rispetto poi la *direzione* del taglio, « è cosa certa, continua Egli, e confermata da replicate osservazioni e misure prese sul cadavere d'uomini adulti, che una linea inclinata all'asse del collo dell'uretra e della prostata sotto un angolo di 69 gradi corre lateralmente pel corpo e per la base di questa ghiandola nel luogo più opportuno di *tutti gli altri* per l'estrazione della pietra nel perineo, che è quanto dire non troppo verso l'arcata del pube, nè verso la faccia inferiore e posteriore della prostata.... » (luogo cit. pag. 39.). E più oltre, rispetto la medesima direzione del taglio *laterale*, soggiugne contro *S. Cooper*.... « l' incisione praticata sul lato sinistro di questa ghiandola, per tutta la sua lunghezza sin all'orificio della vescica inclusivamente, trovasi perfettamente nella stessa direzione data all'esterna ferita nel perineo. Prova ne è che il dito passa direttamente dall'esterna ferita in vescica, e vi passa pure

direttamente la tanaglia, e l'orina successivamente non prova ostacolo alcuno onde uscire liberamente dalla ferita, non altrimenti che dopo eseguito il taglio *laterale interno* col coltello di *Cheselden*, ovvero col litotomo nascosto del F. *Cosimo.* » (l. cit. pag. 53.) Ciò noi pure cogli altri Colleghi osservammo nell'Osservazione X succennata e costantemente sul cadavere.

§ III.

A favore della *direzione* del taglio *laterale interno* di *Scarpa*, e conseguentemente a puntello del medesimo reso *bilaterale* ove siane indicazione, militano eziandio le seguenti valide osservazioni anatomiche e cliniche.

1.° Il collo della vescica e la prostata, come rileva rettamente *Begin* (1), non trovansi fissati contro la sinfisi del pube, ma sono invece collocati in addietro presso del retto, ed assai *mobili* per essere rimossi dalla loro situazione col mezzo degli strumenti. Si credeva in passato, dice *Dupuytren*, che il collo della vescica fosse immediatamente collocato contro l'arco del pube, ma ora si sa che la prostata n'è separata da un intervallo di circa 9 linee. Nel punto corrispondente alla parte anteriore della prostata l'arco pudendo ha già ventidue linee di larghezza a livello della parte media di questo corpo; i rami dell'ischio sono separati da un intervallo di circa due pollici (2).

2.° La prostata, dice *Scarpa* (3), a vescica vuota d'orina, è naturalmente collocata in un piano discendente

---

(1) Journal Complementaire de Sciences Médicales, tom. 18, pag. 72, e seg.

(2) Lezioni verbali, trad. Ital. V. I, pag. 153.

(3) Op. citat. pag. 52, 53.

dall'arcata del pube verso il cocige, e colla faccia sua posteriore appoggiata sul retto intestino, come vedesi delineata da *Camper,* Demonstr. Anathom. Patolog. lib. II, tab. III, fig. II. Ciò fermato, la metà anteriore e quindi i lati anteriori della prostata devono corrispondere al perineo più che la parte posteriore e i lati posteriori di questa ghiandola rispondenti al retto. Dunque il taglio *laterale* e *bilaterale anteriore* o superiore *interno* corrisponderà più al taglio esterno del perineo che nella cistotomia *laterale* e *bilaterale posteriore;* la via onde giugnere in vescica sarà più breve e diritta; e più facile quindi, e l'accostarsi alla pietra, e l'estrarla, e il rimarginare successivo delle parti interessate. I quali fatti furono già dallo *Scarpa,* da altri e da me stesso confermati.

3.° L'uretra discorre nel terzo anteriore della prostata. Da ciò ne fluiscono due fatti importanti nella cistotomia, per avventura finora non abbastanza apprezzati dalla pluralità dei Chirurghi: 1.° la via dall'apice della prostata alla cavità della vescica nella parte anterior laterale è più breve che nella posterior laterale; 2.° il taglio *laterale* dello *Scarpa* in un adulto, profondo soltanto quattro in cinque linee, divide nettamente la prostata; e quindi l'orificio della vescica, debitamente inciso e reso libero dal rigido cingolo della base della prostata medesima, prestasi ad una facile, ragguardevole dilatazione, duplice nel taglio *bilaterale* anteriore (1).

4.° Al converso gli è un fatto irrefragabile per la quotidiana sperienza, che il maggior obice all'estrazione della pietra viene offerto dal duro cingolo della base della prostata rimaso intatto nella cistotomia posteriore. E tale cin-

---

(1) *Scarpa* l. c. Saggio di Osserv. sul taglio retto-vesc.; Esame della terza Memoria del prof. *Vaccà* ecc.

golo prostatico, seguendo una sana, razionale e felice chirurgia, vuolsi assolutamente serbare incolume per circa due linee; imperciocchè altrimenti, come s'è detto, ne verrebbe intaccato funestamente il basso fondo della vescica.

5.° Allorchè, adoperata conveniente dilatazione di parti nell'ordinaria cistotomia *laterale*, la pietra non possa edursi dalla vescica per l'insuperabile resistenza del duro cingolo tuttavia debitamente intatto della base della prostata, se il Chirurgo recida la parte laterale superiore di questa ghiandola, costituente altro obice impunemente insormontabile alla pietra, allora questa d'un subito e quasi direi spontanea balza fuori dalla vescica sotto l'azione della tanaglia. Ciò avverossi da noi fino dal 1830 e inoltre successivamente; e su questo fatto medesimo trasse fondamento la cistotomia del ch. dottor *Pantaleo*, il quale al taglio posteriore *laterale* sinistro della prostata, vi associò il taglio superiore destro *laterale* di *Scarpa*, anteponendo in caso di grossa pietra siffatto metodo alla cistotomia bilaterale di *Dupuytren*. Egli a tutta ragione apprezzò le due osservazioni di *Scarpa;* l'una che la *sommità* della prostata, non incisa, si oppone alla dilatazione del collo, quantunque tagliato in basso; l'altra che questa ghiandola per la sua tessitura compatta anzichè prestarsi alla dilatazione si lacera (1).

6.° Nella cistotomia eseguita col gorgeret e' voglionsi molto estimare li due grandi vantaggi contemplati da *Hawkins* e da *Scarpa*, e per fermo da quest'ultimo raggiunti col suo conduttore tagliente; cioè 1.° l'eseguire *invariabilmente* il taglio laterale di *Cheselden*, 2.° la sicurezza onde schermiti sono da lesione il retto e la pudenda arteria.

---

(1) Dizionario Classico di Medic. T. 20, pag. 764.

Sarebbe al postutto frustraneo il rapportarne qui le anatomiche ragioni adotte da questo sommo maestro (1), specialmente dopo che anche una lunga esperienza sul vivente pose il suggello a queste verità. Al contrario adoperando il coltello di *Cheselden*, o il litotomo nascosto di F. *Cosimo*, come osserva *Scarpa* medesimo (2), la direzione e la profondità del taglio *laterale* sono incerte ed incostanti; il taglio medesimo può riescire troppo angusto, o soverchiamente profondo nel corpo e nella base della prostata da estendersi perfino al corpo membranoso della vescica; può deviare dalla conveniente inclinazione ed interessare la pudenda e il retto intestino. Imperciocchè ben disparata ne' diversi individui è la resistenza della prostata sotto il tagliente; troppo svariati, moltiplici, arbitrari e senza norma sicura sono i movimenti che l'operatore impartisce ad entrambi gli strumenti; instabile, incomoda ed arbitraria l' inclinazione a sinistra dello sciringone guidante il coltello.

7.° La ferita laterale superiore o anteriore, resa o meno bilaterale, purchè commensurata al volume della pietra e non cincischiata dal passaggio della medesima e degli strumenti, tantosto rammargina, sia perchè l'orina, più agevolmente che nel taglio laterale posteriore, abbandona più presto la ferita interna, s'avvia e si dirige all'illeso piano inferiore dell'uretra prostatica e quindi al più vicino perineo; sia perchè il cicatrizzamento è più favorito dalla maggiore integrità organica esistente per l'usato nella metà superior laterale della prostata ed orificio della vescica, al converso che nell'ima loro regione, la quale ordinaria-

---

(1) Opera cit. pag. 42, 43, e altrove.

(2) l. cit.

mente è più infiammata, ipertrofica, sovente ulcerata ed erosa dalla diuturnità della pietra.

§ IV.

Se per tutti questi fatti ed osservazioni notomiche e pratiche emerge ad evidenza, ne' casi ordinari, la bontà del taglio *laterale* inclinato all'asse del collo dell'uretra e della prostata ad un angolo di 69 gradi; se per tutto ciò è luminosamente dimostro essere tale direzione del taglio interno preferibile a quella di qualsiasi altro raggio della prostata, quantunque per altri molti vogliasi diversamente sentenziare, egli sarà sempre il vero che, anche non volendosi con *Scarpa* adottare comunalmente sì come migliore siffatta cistotomia, dovrà almeno riguardarsi come operazione *eccezionale* buona ed indicatissima a preferenza d'ogni altra (laterale o bilaterale a tenore del volume della pietra) ognorchè s'abbia per le mani un pietrante avente notevole avvallamento della prostata ed orificio della vescica nell' amplificato e anteriormente rigonfio retto intestino.

Nè qui si divisa agitare questione se questo taglio laterale o bilaterale debbasi solamente col gorgeret eseguire; imperciocchè non è questo scopo primario di questi brevi cenni. Per mano sperta e sicura la cistotomia medesima potrebbe egregiamente fornirsi anco col litotomo di F. *Cosimo,* od essendo la pietra molto grossa col litotomo a doppia lama di *Charriér,* o col semplice coltello guidato lungo il solco d'un conduttore retto, cambiando l'uretra maschile in un'uretra femminile, conforme suggerì *Ledran* ed eseguirono *Dease* e *Muir*. Lo strumento non deve unquamai formare il Chirurgo; nè questi gran fatto fidare nel meccanismo de' suoi congegni, ma sibbene alla ragionata sperienza, alla struttura, alla forma, ed a' rapporti

anatomici delle parti da incidersi. Nullameno una ragionevole fidanza vuolsi anco a que' mezzi meccanici compartire, che, foggiati dietro la face notomica, il rapporto vicendevole e il contesto speciale degli organi, e che, condotti da mano esercitata dietro norme certe, costanti e sicure, devono necessariamente condurre al prefisso risultato operativo. Il perchè ciò tutto raunandosi nel gorgeret emendato, e volendosi schifare i pericoli del coltello e del litotomo nascosto, non esiteremo punto a preferire lo strumento dello *Scarpa* guidato sulla precisa e sicura scorta dello sciringone tenuto perpendicolare al corpo del malato; strumento usitatissimo in Inghilterra, Italia e nel Nord (V. Dizion. Classic. di Medic.); strumento adoperato da *Roux* a Parigi e dallo stesso *Astley Cooper* a Londra; strumento la cui mercè il taglio *laterale* risulta facile e preciso sia nella direzione che nella profondità delle parti da incidersi, e che, munito di punta tagliente e di bottone di sicurezza, sì come diremo, offre i vantaggi del coltello, maggiore sicurtà e speditezza che con questo e qualsiasi altro cistotomico congegno. Laonde, se non comunalmente, almeno in molti casi, e costantemente ove siane l' indicazione succennata, se ne vorrebbe proclamato l'uso, specialmente a' pratici novizi.

§ V.

Gl' inconvenienti principali affibbiati generalmente ai gorgeret sono:

1.° La difficile progressione, lungo il solco del catetere, della spalla e grossa guida smussata, contundendo nel loro tragitto i tessuti.

2.° La facilità di sfuggire dalla solcatura dello sciringone all'atto di fendere la prostata per la resistenza in-

contrata al collo dell'uretra dall'ala e becco smussato dello strumento.

3.° Il ferire quindi organi importantissimi e persino il corpo membranoso della vescica, il peritoneo, il retto, lorchè, superata la resistenza prostatica, sfugge profondamente d'un subito e all'impensata.

4.° L'eseguire un'angusta via nella prostata e collo della vescica, insufficiente all'escita, senza lacerazione di parti, di pietra un po' grossa.

5.° L'aprire la via alla pietra verso l'arcata del pube, epperciò in un sito soverchiamente angusto.

Li primi tre inconvenienti sono onninamente aboliti nel gorgeret che alla sfuggita siamo per descrivere: li due ultimi trovano adequato scioglimento in quanto s'è rapportato al § II.° e III.°

Il gorgeret adoperato pel taglio bilaterale anteriore è precisamente il conduttore tagliente dello *Scarpa* (1), duplicato, avente cioè sotto la medesima inclinazione altra egual lama a destra (2). È inoltre (invece del becco o guida smussata) fornito della guida medesima, ma avente l'estremità tagliente foggiata a guisa di piccolissimo bisturì panciuto, col taglio superiore lungo due linee, sormontato in addietro da bottoncino ritondo, destinato ad essere (dopo il tagliente anteriore) ricevuto e rattenuto nel ribattuto

---

(1) *Scarpa. Memoria* sul Conduttore ecc. e *Nota* contro *Samuele Cooper.*

(2) Estimando debitamente il vantaggio contemplato da *Dupuytren* nel litotomo ambitagliente di *Charriér*, consistente nella *curva* descritta dalle lame nel dividere i tessuti; ed apprezzando per le ragioni adotte al § XII della precedente Memoria gli elogi fatti da *Velpeau* alla forma *semilunare* dell' incisione praticata nella prostata dal gorgeret, feci ultimamente eseguire questo strumento a forma di semicanale, colle

amplo solco dello sciringone (1). Piantata d'un subito la punta tagliente del gorgeret nell'ampla solcatura del catetere, anco senza previa esatta scopertura della medesima, lo scorrimento suo fino in vescica è agevolissimo per due ragioni: 1.° perchè il bottoncino di sicurezza è sì elevato che egli solo, e non le lame taglienti, poggia e scivola nel fondo del solco; al converso di quanto addiviene della punta del coltello soffermantesi, come osserva anche *Scarpa*, contra il ferro tenero dello sciringone; 2.° perchè, mentre la solcatura è molto ampla, il bottoncino stesso e il rimanente della guida sono svelti ed attenuati di guisa che, anco non trovandosi affatto paralleli ambo gli strumenti, la progressione del gorgeret non possa punto arrestarsi; lo che per esperienza è sommamente utile in pratica. L'assicurazione del tagliente è ad un di presso foggiata ad imitazione dell'ultimo cistotomo del prof. *Atti*. Dessa potrebbe benissimo applicarsi, non che ad ogni semplice coltello con cui abbiasi intendimento d'incidere entrando in vescica, ma eziandio al gorgeret medesimo unitagliente dello *Scarpa*. Con siffatta giunta semplicissima

---

sovradescritte aggiunte, e colla sommità tagliente della lama elevata in modo da formare, colla corda tesa da questo punto alla guida, l'angolo di 69 gradi dello *Scarpa*. Si divisa però essere alquanto più malagevole il penetrare in vescica con siffatto strumento, avvegnachè comunalmente ciò possa tornare di poco momento. Nullameno siffatta difficoltà vorrebbesi molto valutare in caso di ragguardevole consistenza della prostata; sì come nella antica litiasi e ne' vecchi.

(1) È nota l'incertezza talora dell'esatto scoprimento del solco dello sciringone; il novello reiterato frapponimento delle parti già incise infra la punta smussata del litotomo nascosto o la guida del gorgeret; il bisogno quindi di tagliuzzare ancora i frapposti tessuti con perditempo, e pericolo di ledere il bulbo ecc. Tali pecche vengono ovviate colla punta tagliente del gorgeret, e sommamente accelerata l'operazione.

vengono ovviate tutte le pecche, che, per rispetto a mala sicurezza e difficoltà di progredire nello sciringone e dividere la prostata, vengono in generale affibbiate ai gorgeret e al coltello medesimo. Imperciocchè, fornito il taglio esterno, tenuto il manico dello sciringone perpendicolare al corpo del pietrante (non inclinato, sì come in adoperando il coltello, a destra in modo instabile, incomodo ed arbitrario), la punta tagliente del gorgeret scortata dall'indice sinistro passa francamente al solco aperto del catetere traverso li tessuti per avventura riaffacciantisi; il bottoncino di sicurezza trascorre agevolmente, senza potervi escire, nella ribattuta solcatura, scivolando nel suo fondo; in quell'atto, nel gorgeret a doppia lama, le due ale taglienti pongono in equilibrata tensione, a destra e sinistra, la prostata ed orificio della vescica; li fendono imperciò con somma facilità, precisa e calcolata profondità ed a giusta e sicura direzione; nè punto vi permettono di sottrarsi al taglio col moto loro di rotazione, che sempre addiviene in praticando il taglio *laterale* sia col coltello che col litotomo nascosto di F. *Cosimo,* di modo che, come osserva il sommo *Scarpa* « la lama tagliente dell'uno o dell'altro stromento, tratta fuori obbliquamente dalla radice inferiore dello scroto verso la tuberosità dell'ischio sinistro sulla norma della esterna ferita, non può incidere che lateralmente la prostata nel terzo suo superiore. Perchè venisse tagliata, continua Egli, la grossa posteriore porzione della detta ghiandola, converrebbe che la lama del coltello, e del litotomo, fosse tratta fuori dalla vescica perpendicolarmente sul retto intestino, il quale ne rimarrebbe offeso. Oltre di ciò, poichè l'uretra prostatica non scorre pel centro della prostata, ma pel terzo superiore di questa ghiandola, la forza di pressione, benchè leggiera, che esercita il fendente sul lato sinistro dell'uretra

prostatica, imprime a tutta la ghiandola un piccolo movimento di rotazione per cui la porzione inferiore posteriore e più grossa della prostata si sottrae, per così dire, dalla *laterale incisione* praticata sulla medesima ghiandola (1).»

Eseguito impertanto il taglio esterno piuttosto esteso, sia nella solita direzione, sia bitrasversale (sendo ciò di non molta importanza all'esito dell'operazione, perciocchè il gorgeret già si fa strada alla vescica infra tessuti descrivendo un'*eguale* ferita dallo esterno all'interno), e introdotta la punta tagliente del gorgeret medesimo nell'ampio solco del catetere, l'abbassare ambo gli strumenti contro il retto e il compiere col loro movimento combinato il taglio *bilaterale* gli è un baleno. Estratto quindi il gorgeret, e intrommesso l'indice sinistro in vescica, si ritira lo sciringone. Sulla scorta del dito introdotta la tanaglia, si educe la pietra.

§ VI.

Qui, malgrado la prefissa brevità, e' non voglionsi pretermettere li seguenti riflessi.

I.° Dalla pluralità de' Chirurghi fassi gran calcolo della guida metallica per introdurre la tanaglia in vescica. Da ciò nacquero le voluminose grondaie ed i massicci gorgeret presso gli antichi, resi poscia taglienti ad un lato per servirsene anco pel compimento del taglio *laterale*. Impartendosi soverchia importanza a siffatta tagliente guida alla tanaglia, si espone sovente a grave pericolo il pietrante, anche prescindendo dai possibili suoi movimenti. Di fatti chi potrà sempre guarentire che, ritirato lo sciringone, e lasciato in vescica per guida alla tanaglia il gorgeret, sì

(1) Nota sulla litotomia contro *S. Cooper*, pag. 53, 54 Opusc. cit.

come insegnasi comunalmente e dallo stesso *Scarpa* (1), non si contraggano spasmodicamente le sensibilissime sue membrane sul tagliente all'escire dell'orina tutta, al vellicamento inusitato degli strumenti, agli spasimi ed angosce del paziente, all'indicibile terrore, ai tentati dimenamenti e contorsioni violente, specialmente di fanciulli, per l'usato irrequietissimi, infuriati, ed i più da operarsi? Per lo spavento non addiviene persino la contrazione violentissima del cuore, la sincope e la morte? E la vescica medesima, senza ire a prove d'analogia, non contraesi spasmodicamente in guisa da nascondere sovente la pietra e sottrarla alle ricerche dell'operatore (2)? Intanto che il fendente nudo in vescica, colle sue tonache a ridosso, si sta attendendo nel suo seno la tanaglia, chi potrà assicurare sempre d'una svista pericolosa del Chirurgo medesimo, d'un urto impensato d'un assistente, d'una spinta o movimento laterale del gorgeret sotto un prolungato maneggio e soffregamento della tanaglia difficile a trarsi in vescica?

Inoltre, estratto lo sciringone, l'estrazione stessa dello strumento tagliente non è scompagnata da qualche pericolo. Imperciocchè, praticato il taglio laterale dall'*esterno* all'*interno*, chi potrà asseverare di far percorrere al cistotomo sempre ed esattamente quella medesima via uscendo senza guida, che percorse entrando sulla guida della solcatura? Sviandosi per poco dal primitivo sentiero, e mu-

---

(1) Luogo cit. pag. 39.

(2) Leggasi il caso interessantissimo di spasmodica contrazione del collo e del corpo della vescica, che strettamente rinserrò la guida (guai s'era tagliente), obbligò sospendere l'operazione, portò, quasi in borsa racchiusi, de' frammenti di pietra al di sopra del pube; caso condotto a buon termine dalla prudenza e singolare valentìa del Collega *V. Bianchetti*. Ved. *Memoriale di Medic. Contemporanea*, aprile 1842.

tato necessariamente il rapporto delle parti collo strumento, sia per la spasmodica loro contrazione, sia pe' maneggi dell' introduzione della tanaglia e l'escita dell'orina, sia per lo smovimento qualunque comunicato al gorgeret, ci sembra quasi inevitabile, nell'atto di estrarlo, novella incisione de' tessuti e del corpo medesimo della vescica rinserrato sul nudo tagliente. Al converso, siccome noi usiamo ed altri, estraendo il cistotomo immediatamente per la via e per la scorta medesima su cui è entrato, nulla di ciò può addivenire: e poscia qual guida migliore alla tanaglia della guida viva, sicura, dirò intelligente del dito medesimo? Qual divario infra questo, preferito già dall' illustre *Nannoni* e da altri, e la guida morta o metallica del gorgeret?

II.° Gli strumenti che sono destinati a tagliare *entrando* in vescica se gli è necessario siano adoperati da mani spertissime, egli sarebbe necessario per mani meno esercitate fossero sempre assicurati fino all'estremità della solcatura dello sciringone: imperciocchè, superata la resistenza, sovente grandissima e quasi insormontabile della prostata, l'operatore non può essere sempre in potere d'arrestare d'un subito il forte impulso già comunicato allo strumento; il quale perciò all' improvviso può trovarsi piantato nelle tonache della vescica e nella cavità stessa peritoneale. Del quale funesto esemplo fui pur io testimonio con molti altri in un caso di operazione eseguita col conduttore tagliente dello *Scarpa,* avvegnachè adoperato da distinto Professore. Ciò fermato, ci sembra veramente strana e riprovevole la seguente pratica. Alcuni volendo nella tenta retta, operando alla foggia proposta da *Le Dran*, serbare in vescica la guida metallica alla tanaglia, erroneamente preferendola al dito; altri invece, abbandonato dal tagliente lo sciringone, avvisando ampliare, in uscendo, il già eseguito taglio *laterale,* risultante per tal giunta nè calcolato nè pre-

ciso, dopo avere assicurato per un certo tratto il fendente nel solco ribattuto in modo che non possa escire, vi aprono poi alla sua estremità o becco trovantesi in vescica (ove anzi dovrebbe essere più assicurato) ampla e pronta escita, di sorte che vi possa con tutta libertà sfuggire precisamente nell'atto e nel punto il più pericoloso dell'operazione. Scappato allora, com'è agevole, di botto e sprovvedutamente il fendente dal suo appoggio, dopo avere con istento superata la resistenza della prostata, qual mai più facil cosa del suo dirigersi all'improvviso e inevitabilmente contra il corpo della vescica?

§ VII.

Conchiudiamo impertanto in rispetto al taglio *bilaterale anteriore:* Comunque sia lo strumento adottato, purchè magistralmente diretto, sia il semplice coltello, sia un doppio litotomo nascosto, sia il gorgeret recato all'ultimo grado di perfezione, il metodo bilaterale anteriore trova il suffragio di tutti gli esposti fatti; appoggiasi vantaggiosamente sull'anatomica struttura e relazione reciproca delle parti; apre l'escita alla pietra non troppo verso l'arcata del pube, nè verso la faccia inferiore e posteriore della prostata, (§ II.); evita la lesione di organi importanti; offre all'escita della pietra una via sicura, breve, ampia; lascia nel taglio interno disposizione al pronto rimarginamento e perfetta saldatura delle parti tutte nell'operazione regolarmente incise. Il perchè non volendosi, malgrado siffatte luculente verità di fatto, abbracciare sì come metodo comunale di cistotomia; nè estimandosi anteporlo al *bilaterale posteriore* di *Dupuytren* (tanto più perchè non fregiato di peregrino prestigio, posto in tanto cale per alcuni in Italia!), avvisiamo però francamente tornare indicato e proficuo nel profondo avvallamento della pro-

stata e collo della vescica nella parte anteriore del retto intestino, e nell'usata contemporanea esistenza di pietra soverchio voluminosa per potersi debitamente edurre dall'unico taglio laterale di *Scarpa*.

§ VIII.

Due Osservazioni di cistotomia bilaterale anteriore.

Osservazione I.

Per quanto s'è superiormente fermato, li sani principii ond'è sodamente puntellata la cistotomia di *Scarpa*, omai sanciti anche dalla clinica sperienza, tornano pure a solido fondamento del taglio medesimo reso bilaterale ove siane relativa indicazione. Nullameno per soprassello e' voglionsi rapportare le due prime operazioni di questo genere, non avvisando computare l'altra compresa nel surriferito taglio quadrilaterale; nel qual caso straordinario non si aggiunse ad estrarre il calcolo neppure coll'incisione triplicata.

Giuseppe figlio a Natale Bidoli di Campone, nell'Alpi di questo Distretto, in sui cinque anni d'età, tarchiato e sano della persona, sofferiva sintomi di pietra dappresso un anno. Premessa quotidiana purgagione col calomelano e jalappa, calomelano e diagridio, non che altri pochi argomenti antiflogistici per otto giorni, senza apparizione di vermini, ma con generose deiezioni e fiaccamento del sistema, il giorno 20 giugno 1840, qui in Spilimbergo, si passò all'operazione in compagnia del chiarissimo dottor *P. V. Zecchinis* e de' Chirurghi sig. *Antonio Andreuzzi* e *Gio. Battista Ceconi*. Poichè la prostata e il collo della vescica erano oltre l'usato avvallati nel retto intestino e la pietra sembrava un tal che grossa relativamente alla piccolezza del fanciullo, vollesi preferire la cistotomia bila-

terale o bitrasversale *anteriore*. Il taglio esterno, l'introduzione del gorgeret nello sciringone e il taglio interno forniron si pressochè d'un istante. Se non che la pietra, ascosa nel basso della vescica, non si afferrò che dopo circa due minuti di ricerche e di tentativi col dito e colla tanaglia. Ovale, scabra, un po' friabile, avea il diametro longitudinale di sole 12 linee. Non sapremmo invero se, malgrado questo volume della pietra, piccolissimo per un adulto, notevole per fanciullo di cinque anni, avrebbesi potuto edurre dalla vescica senza nessuna lacerazione o guasto traumatico di parti traverso il taglio unilaterale di *Scarpa*, o di *Cheselden* convenevolmente limitato in cotanta angustia e tenuità di organi.

Lieve emorragia soffermatasi spontaneamente. Nelle prime 24 ore appena reazione febbrile. Nel secondo giorno febbre un po' risentita; lieve dolore e turgore all'ipogastrio. Embrocazioni oleose locali, sanguigna generale, e un purgante fugarono tosto ogni morboso fenomeno. Al 10.° dì dall'operazione tutta l'orina sorte dalla via naturale dell'uretra. Al 15.° parte risanato per l'Alpi, sua patria, ove tuttavia vive sano, robusto e senza veruna superstite sequela.

Osservazione II.

Assistente all'operazione descritta il collega sig. *Antotonio Andreuzzi*, sperto e giudizioso operatore in questo Distretto, già felice litotomista e testimone oculare della facilità, speditezza e precisione onde si operò col gorgeret ambitagliente, invogliossi di adottarne l'uso tosto gliene fosse occorso il destro. E questo avvenne appunto un anno dopo. Eccone la storia descritta nella sua lettera 22 luglio 1842, che qui originale permettomi trascrivere, con ciò non avvisando ostentare a mio pro quanto nell'esordio

della medesima, trattovi per avventura dall'amicizia, espone a favore del gorgeret modificato.

« Amico! Eccoti finalmente alcuni cenni sulla litotomia bilaterale, da me con esito felice eseguita col gorgeret, che *Hawkins* presentò la prima volta al mondo chirurgico, ed intorno al cui perfezionamento fallirono le imprese dei *Béclard*, dei *Desault*, dei *Blike* e quello dello *Scarpa* perfino; e che ora finalmente mercè quelle del mio Collega *Marzuttini* può star superbo di fronte al litotomo a doppia lama dell'illustre Barone di Parigi che lo avea dannato all'obblìo.

« Ma lasciamo le sue difese a chi più spetta e meglio sa farle e veniamo a noi.

« Francesco di Sante Guarnerini, di Tramonti inferiore, mi venne dal Collega dottor *Sina* raccomandato, perchè dai segni razionali sospettandolo calcoloso, lo esaminassi. Ciò fatto, il calcolo fu trovato dal catetere e la sua esistenza in vescica constatata. Convenni coi parenti sulla necessità di operarlo.

« Era questi uu fanciullino *di tre anni e sette mesi*, di temperamento sanguigno, netto da qualsiasi labe costituzionale ed in istato lodevole per essere operato, sebbene da un' anno e più avesse patito del mal di pietra.

« Spesi alcuni giorni nella preparazione di costume, nel dì otto giugno 1841 lo operai, presente il sullodato dottor *Sina* ed assistente Bidoli flebotomo, e per tal modo estrassi una pietra della forma e grandezza di una mandorla con speditezza e facilità.

« Se questa mia impresa fu coronata da esito felice, tu il giudica, o mio Collega.

« Nel giorno 27 giugno, che è quanto dire 19.° dopo l'operazione, la cicatrice era solidamente formata, ed il mio Francescuccio ripatriò sano e contento, ove lo vidi

anco la scorsa settimana, che senza nessuna superstite conseguenza conservasi in bonissimo stato.

« L' andamento della ferita nel suo processo di rimarginazione fu regolarissimo.

« I mezzi dietetici, un salasso, e 12 mignatte valsero ad attutare la *mite* reazione ed i *doloretti* all' ipogastrio, che dopo le 24 ore insorsero ad affliggere il picciolo paziente.

« L'orina il giorno stesso dell'operazione colò a gocciole dalla verga, ed il resto sanguinolenta per la ferita; *e dal secondo in poi tutta per questa via naturale:* ciò che sorprese anco il nostro Collega dottor *Pagura* che ebbe a visitar questo mio operato. Del resto nessun accidente degno di rimarco. Addio.

« Navarons 22 luglio 1842. — L'Amico tuo *Andreuzzi.* »

Non vuolsi dissimulare che, nè pei due casi qui enarrati, nè per pochi altri che d'egual tempra se ne potesse addurre, potremmo pretendere di avere in modo incontestabile comprovata la bontà della cistotomia *bilaterale anteriore:* perciocchè starebbe ancora a dimostrarsi se eguale successo avrebbesi conseguito in casi identici anco mercè il taglio di *Cheselden* od *unilaterale* di *Scarpa.* Il perchè, invocando la sperienza de' grandi Maestri in proposito, e postergando ragionevolmente, a nostro avviso, il taglio *laterale* e *bilaterale* posteriore ove s'abbia la sovra discorsa indicazione al taglio *bilaterale* di *Scarpa,* ci stringiamo a richiamare l'attenzione de' Pratici sul valore de' principii che lo sorreggono; de' quali invero l'apprezzamento non potrebbe viemmeglio e più adeguatamente adempiersi che per Voi, Prestantissimi Colleghi, che, illustri depositari dei tesori scientifici e dell' onore della Medicina Italiana, non lasciate invidiare agli Stranieri gli Ingegni più elevati nell' umane discipline.

DELLA VIRTÙ ANTIVAIUOLOSA PERMANENTE DEL VIRUS VACCINO; Memoria del dottor *Luigi Calosi* Socio corr. Firenze; dalla Tipografia Piatti 1843. (Estratto del Socio res. dott. *Cesare Gnoli.*)

Fino dal trapassato 1841 (1) il suddetto nostro illustre Socio pubblicò parecchie esperienze ed osservazioni intorno al virus vaccino innestato nell'uomo per francarlo dalla peste arabica, la quale avvengachè mirassero tutte a porre fuori di qualunque dubbio, che questo virus, dall'*Jenner* fino a noi, si è mantenuto e conservato di quella forza e virtù della quale il suo discuopritore lo dimostrò e disse fornito, posto che si sviluppi in tutta la sua pienezza, e col corredo de' propri sintomi sì parziali sì generali, pur non di meno il *Calosi* si riserbò, con altri esperimenti che volea prendere in più ampio campo, di meglio dimostrare, essere veramente da tenersi perpetua la sua virtù preservativa, siccome disse già lo stesso *Jenner,* e siccome riscontrarono poscia molti de' più veggenti osservatori. Frattanto in quel mezzo tempo la Società nostra pubblicò un tema riguardante le *rivaccinazioni* (2), intorno il quale al *Calosi* piacque pubblicare ora una Memoria col titolo qua su detto, e nella quale si contengono le esperienze che allora disse di voler fare. Questa Memoria si contiene in uno scritto di 71 facce, diviso in due *parti;* in quattro *appendici,* e in quattro *tavole* di esperienze di ragguaglio. I punti, che tratta nella prima parte sono: Se il vaccino così detto umanizzato, riportato nella vacca, e da questa nell'uomo, indebolisca, e se difficilmente sia susseguito nell'innesto dall'effetto pustulare. — Se il vaiuolo vaccino, ed

(1) Ved. di questo Bullett. Ser. 2.ª Vol. XII, pag. 298.

(2) Ved. di questo nostro Bullett. Ser. 3.ª Vol. IV, pag. 48.

il vaiuolo arabo ritengano a' nostri tempi, quanto aveano ne' più remoti di forza, il primo preservatrice del secondo, e quest'ultimo di contagiosa malignità. — Se la forza durevole del vaccino e del veleno arabico possa essere pareggiata a quella della maggior parte de' morbi contagiosi nel senso di alcuni patologi, cioè considerandoli di forza decresciuta proporzionatamente all'epoca di distanza di loro origine. — Se la varicella, il ravaglione, la vaiuoloide ecc. siano eruzioni modificate, identiche al vaiuolo, e però se siano di natura contagiosa.

Gli esperimenti presi dal *Calosi* sono di questa fatta: Innesto da braccio a braccio; innesto col vero *cow-pox*, recatogli dall'Inghilterra dall'illustre marchese *Carlo Torriggiani*, il quale lo ebbe secco in lastre d'avorio dal dottor *Cecly*; e innesto del virus fatto ripassare dall'uomo alla vacca, e da questa a quello.

Quanto al primo ordine di esperimenti, dice, e dimostra ne' quadri suddetti di ragguaglio, con molti esempi, che le pustole vere del vero vaccino, siccome già pubblicò nel suo primo scritto, qua su citato intorno al medesimo argomento, e mantenute per trasmissione nell'uomo, ritengono al tempo nostro la medesima floridezza e limpidezza di umore, regolarità di forme, di caratteri essenziali, di efficacia, di costanza nello sviluppo, e nell'andamento insieme con la febbre, siccome ne' primi tempi che fu discoperto e conosciuto questo vaiuolo. In ordine poi all'innesto, operato col suddetto *cow-pox*, ha osservato, che fa quasi sempre un corso troppo rapido, con eccesso di fenomeni acuti, l'eruzione avendosi velocemente con infiammazione locale assai viva, poi cefalea, gran febbre, e vomito. Quanto poi al virus vaccino preso dall'uomo ed innestato nella vacca, e da questa nell'uomo, l'eruzione svolgesi piccola, non vivace, serotina,

scarsa di numero e di umore viscido, con disco alquanto pallido, e febbre poca o nulla. Tutte le quali esperienze è venuto facendo con intendimento principalmente di giugnere a conoscere se vero sia, che il virus vaccino col continuo passare da braccio a braccio perda di forza e di virtù preservativa, sicchè sia necessario di rinnovarlo nella vacca, o a quando a quando ricominciare col vero *cow-pox*. Ma di esperimento in esperimento sono riescite tali cose, da ritrovarsi condotto a concludere insieme con molti altri esperimentatori, e specialmente col prof. *Virer* di Rattembach, che debbe darsi la preferenza al virus vaccino in corso nell'uomo; imperocchè per quantunque braccia passi, non perde di nulla; che mostra di essere sempre migliore del *cow-pox*, il quale riesce troppo difficile da scerre fra le tante eruzioni cui vanno soggette le vacche, e che oltre a ciò, cadendo, nella scelta, in errore, si può innestare un falso vaccino, e con lui dei principii animali nocivi, atti di dare origine a nuovi esantemi e a discrasie umorali. — Posto il quale principio e fondamento principale della virtù sempre una ed immutabile del *virus vaccino* così detto umano, e tale veduta da tutti coloro, che non sanno lasciarsi togliere su alle sottili immaginazioni, perocchè tengonsi stretti all'osservazione generale, solo prendendo nella debita stima e considerazione le eccezioni e le particolarità, passa il *Calosi* a discorrere, se vera sia, e possa all'esperienza conoscersi l'opinione che si vorrebbe stabilire in legge, che col volgere degli anni i contagi, passando da uomo ad uomo vengano diminuendo di loro forza contagiosa, talchè debbasi aspettare il bel giorno e fortunato di vederli per queste vie dileguati dalla faccia dell'universo. La quale opinione perciò che risguarda all'uno e all'altro vaiuolo, combatte e dimostra per falsa e supposita, tanto per propria quanto per esperienza di altri,

e specialmente in ordine all'arabo vaiuolo, che a quando a quando ha visitato le città e ville Toscane negli scorsi anni sempre con la sua solita e naturale ferocia; sicchè essa rimane e cade a piedi di coloro che se ne vogliono valere a sostegno della diminuita azione del virus vaccino, perchè tutti e due, a chi bene osserva riscontrarsi sempre forniti l'uno della medesima forza che ebbe contagiosa, e l'altro della medesima virtù preservatrice continua, costante ed immutabile, poste sempre tuttavia alcune poche eccezioni particolari, che non ponno nè mai potranno mutare la regola generale. — Discorre per ultimo del vaiuolo volante, o linfatico, del ravaglione, delle varicelle, dagli Inglesi chiamate la prima volta varioloide; e anche qua la sua pratica cammina d'accordo con quella di molti altri celebri osservatori, sicchè dice, che sono espulsioni eruttive di vaiuolo ridotto a modificazione benigna, perchè da se non s'avventano ad altri, nè innestate s'appigliano mai. Cosa certamente fuora di qualunque contrasto, imperocchè rimangono eruzioni per niente riferibili all'indole ed alle proprietà vaiuolose. E non è egli vero verissimo, dice egli, che anche prima della discoperta dell'*Jenner* tutte queste eruzioni spurie si conoscevano, e che sono a punto quelle, che agli Inglesi piacque di chiamare nel nome di vaiuoloide; quelle per le quali, e per la novità del nome, molti sonosi lasciati condurre a credere ed immaginare, che vengano da ciò, che la virtù preservatrice del vaccino va diminuendo, preserva per metà, per un certo piccolo numero di anni, che Dio sa chi può dire quanti siano, per *rivaccinare* in quel punto. Del che il nostro *Calosi* conclude:

1.° Che il virus vaccino dalla sua primitiva origine al presente, ha conservato e mantiene la sua vivacità, e la sua azione antivaiuolosa.

2.° Che questo umore inoculato dall'uomo nella vacca, e ritornato nell'uomo, riesce difficilmente all'innesto, e mostrasi alquanto svigorito.

3.° Che il vaiuolo arabo al tempo moderno conserva quanto avea di antico di contagiosità, di natura maligna e letale.

4.° Che la durata della forza attiva del vaccino e del vaiuolo non debbono pareggiarsi con quella di altri morbi contagiosi, i quali altronde non da tutti i medici vengono creduti di forza menomata, in ragione dell'allontanamento dall'epoca di loro origine.

5.° E che la vaiuoloide deve essere ragionevolmente definita non contagiosa, dissimile affatto dall'esantema vaiuoloso, ed identica alle eruzioni anomale di niun momento.

Passa il *Calosi* nella seconda parte del suo scritto ad esaminare: — Se esistano abbastanza fatti e ragioni a convincere dell'azione antivaiuolosa perpetua del virus vaccino. — Se la rivaccinazione sia inutile, inopportuna e forse dannosa. — Cenno inteso a ricordare, che tutto è motivo a desiderare che l'autorità dei governi intervenga all'uopo, che la vaccinazione sia più universalmente eseguita con le debite regolarità e discipline. — L'osservazione che il *Calosi* manda innanzi a tutto, perchè degna di tutta l'attenzione, ed atta a dimostrare la perpetuità della virtù preservativa e continua del virus vaccino si è quella già che fece lo stesso *Jenner*. Il quale provò, ed esperimentò questa virtù del virus vaccino di preservare per sempre, in vecchi ottuagenari, che da ragazzi lo presero nel mungere le vacche, nè mai più ebbero il vaiuolo arabo, quantunque s'abbattessero a più di un'epidemia dell'arabo, il quale solo s'avventava, a chi non aveva preso quello delle vacche. A questi ottanta anni di esperimenti, che prese,

si può dire, il giorno medesimo della discoperta, aggiungansi i sessanta che egli poi visse, sicchè si avrà, che esperimentò cento e quaranta anni, nei quali non s'abbattè nè pure ad un solo che cimentato al vaiuolo arabo lo prendesse dopo avere avuto il vaccino, o da pochi o da molti anni; o da bambino infino a adulto o vecchio. Era già fra quei mandriani opinione antichissima, che passava di generazione in generazione, che chi avea avuto il vaiuolo delle vacche, era al coperto dell'arabo tutta la vita. Opinione che quella gente rozza non avrebbe avuta e mantenuta se dopo alcuni anni, e quasi per ordine, come si vorrebbe ora, fossero stati adatti ad essere presi, o dal vaccino, o dal vaiuolo arabo più d'una volta. Se antichissima era quella opinione, antichissimo ancora dovea regnarvi nelle vacche il vaiuolo. Ora come sta, che in fino a tanto che quel vaiuolo si rimase sconosciuto fra quei rozzi mandriani, conservò sempre la medesima virtù; ed ora la cambia o la vuole cambiare dopo che è venuto fra gente colta e studiosa? Si speri pure che anche fra noi vorrà conservare quella medesima virtù, che conservò fra que' villani; e che non vorrà cambiarla, che che se ne dica, dopo avercela a pena fatta gustare. Quanto alle osservazioni ed esperienze, il *Calosi* le ha prese da 38,137 vaccinati, non tutti da lui, ma da molti reputati medici della Toscana. Sopra moltissimi furono presi esperimenti, incominciando dai bambini, fino agli adulti di 34 e più anni. Nessuno cedè alle prove di qualunque innesto; tutti o presso che tutti sonosi ritrovati abbattuti in epidemie vaiuolose; moltissimi hanno vissuto continuamente con ammalati di vaiuolo arabo, e nessuno ne è mai stato assalito. Così ha osservato ed esperimentato, ed altrettanto gli hanno scritto e confirmato molti altri medici, mandandogli le prove ed i documenti necessari. Per le quali cose è

costretto a concludere, insieme col dottor *Turchetti*, e siccome quegli che non vuole negare fede alle più luminose prove, e che non si lascia ingannare da alcuni fatti contrari, che pur ci sono, ma che tuttavia non guastano la regola generale, che la virtù antivaiuolosa del vaiuolo vaccino non fu, non è, nè sarà, (laddove sia bene esercitata) temporaria, ma infallibilmente perpetua; che la rivaccinazione non può essere che dannosa; imperocchè è da temere che il popolo, vedendo tanto contrasto e tanta discenzione fra i medici, anzi che prendervi fede, se ne disamori e stanchi per doverla sì spesso ripetere; che la varicella, il vaiuolo modificato, il volante, il cristallino, il linfatico, il ravaglione, per essere eruzioni conosciute molto tempo prima della vaccina, per non essere contagiose, e per non riescire all'innesto, nè atte essendo ad arrecare offesa alcuna, debbonsi considerare differentissime dal vaiuolo, e da mettersi fra le anomalie, e non provenienti dallo scadimento della virtù preservativa del vaiuolo vaccino. Finalmente dice, che solo l'autorità dei Governi potrà levare qualunque questione, e qualunque dubbio, ordinando che venga eseguita la vaccinazioue con le debite regole e discipline.

Queste sono le principali cose e più importanti, che abbiamo levate dal libro del *Calosi;* le rimanenti potrà, chi amasse di saperle, leggerle nel suo libro, nel quale sono ancora tutte in bell'ordine, e in tante tavole, descritte le esperienze. Ma terremo noi, che egli, dalla sua diligente e laboriosa fatica, ne ritrarrà tutto quel profitto, che sarebbe da desiderare, e che tutti vorranno ricevere la prova delle più luminose ed incontrastabili verità? Nol sappiamo; chè troppo strane e diverse sono le voglie degli uomini; sicchè la verità non ritrova sempre nella ragione loro un benevolo testimonio, qualora dalla passione è preoccupata

e vinta. Fatto è però che egli ha abbondantemente soddisfatto a tutti coloro che vogliono essere instruiti e persuasi, seguitando le sane dottrine; e che in vano spererebbe di far ricredere quanti vogliono vedere le cose nel sottile, ed accomodare l'ingegno a troppo alte interpretazioni, che tutto guastano l'ordine delle cose, prendendo norma e regola dalle particolarità. Ma con tutto ciò i fatti del *Calosi*, e di tanti altri suoi pari, sono negli occhi di tutti; nessuno può essere che non li vegga; e però a chi non li crede e vuole altro vedere, non rimane scusa che basti a potersi ricusare, perchè li riscontrerà sempre tali, quali veramente sono.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 24 *aprile* 1844.

Libri venuti in dono.

Ferrario dottor Giuseppe. *Statistica Medica di Milano. Vol.* 2.° *fasc.* 8.° — *Risposta a sette Quesiti sulla peste Bubonica orientale, e determinazioni relative del Congresso Scientifico di Lucca anche sulla Statistica Clinica Italiana. Milano* 1843. Doni dell'Autore Socio corr. — Mazzoni Gaetano. *Delle acque termo-minerali dei bagni di Casciana nelle colline Pisane. Nuove illustrazioni. Pisa* 1843. Dono dell'Autore. — Lavagna dottor Francesco. *Alcuni cenni in risposta alle riflessioni del dottor Collegiato* Demaria *sulle sperienze ed osservazioni per determinare l'azione, gli effetti, e l'uso dell'oppio. Torino* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — De Renzi cav. dott. Salvatore. *Dei progressi della Medicina Italiana dal risorgimento delle lettere infino a*

nostri giorni. Parte I.ª dal XIII al XVII secolo. Napoli 1839. Dono dell'Autore Socio corr. — Combes dottor Ippolito. *Della medicina in Francia, ed in Italia: amministrazione, dottrine, pratica. Versione con note ed addizioni del cav.* Salvatore de Renzi. *Napoli* 1843. Dono del suddetto. — *Rendiconto delle Sessioni dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Anno Accademico* 1842-43. *Bologna* 1843. Dono dell'Accademia med. — Metaxà prof. Telemaco. *Parere zoojatrico-legale intorno alle malattie di due cavalli. Roma* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Ranuzzi Annibale. *Annuario geografico Italiano. Anno Primo. Bologna* 1844. Dono dell'Autore. — Rebeggiani Giuseppe. *Brevi cenni pel miglioramento della veterinaria umiliati alla Congregazione Speciale di Sanità. Roma* 1843. Dono dell'Autore. — *Società Agraria di Bologna. Memorie. Fasc. 5 ed ultimo del I.º Vol. Bologna* 1844. Dono della medesima. — *Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Novi Commentari Tomi VI, fasc.* 3. *Bononiae* 1844. Dono della medesima.

Venne letta la Circolare *per la sesta riunione degli Scienziati Italiani in Milano.* Ne sarà Presidente generale il conte *Vitaliano Borromeo,* e Segretario generale il dottor *Carlo Bassi.* Per circostanze locali incomincierà il giorno 12 settembre e sarà chiusa il giorno 27 dello stesso mese.

Quindi si lesse la Memoria del Socio corr. dottor *Giovanni De Rossi* de Mentone, responsiva al Tema sull'*Arterite*, e giudicata degna di lode. Commenda l'Autore in un preambolo il consiglio che si ebbe la Società di pubblicare un Tema non solo importante per la patologia generale, ma singolarmente prediletto, e meditato, più che altrove, da' Medici Italiani.

Dopo di che entra in materia e nel Cap. I della prima delle tre parti nelle quali divide la sua Memoria tratta della vascolare natura delle membrane tutte arteriose (tre). Le sue indagini sono specialmente dirette all' interna. A mostrare che questa membrana pure sia dotata di vasi accumula ogni genere di prove, osservazioni patologiche, esperimenti, argomenti di analogie. Asserisce che questa membrana non ha nessuna analogia colla epidermide, e che invece ne ha moltissime colle sierose, ulteriore argomento per crederla vascolare.

Nel Cap. II tratta delle alterazioni patologiche prodotte dall'arterite,

e qui coll'appoggio di moltissime osservazioni tratte da' più accreditati autori, coll'aggiunta delle proprie, avvalorate ancora da esperienze produttrici di artificiali infiammazioni, prova che tutte le alterazioni patologiche del più lieve rubore alla cancrena sono dall'arterite prodotte.

Nel Cap. III dove considera la litiasi arteriosa, conchiude che è frequente prodotta da arterite. Rammenta la molta analogia che passa fra queste alterazioni arteriose, e la formazione del callo osseo, il quale è dimostrato generarsi per infiammazione. Cita i casi ne' quali in conseguenza di operazione per aneurisma, si trovarono spessissimo fra gli esiti della consecutiva flogosi suscitata nel tronco operato, non ultime le ossificazioni e le litiasi, o incipienti o già formate. Può aggiungersi ancora che questa alterazione altro non è che un esito che suol venire dopo l'ingrossamento, e l'induramento nelle flogosi membranose. Qui pure cita molte autorità, narra due osservazioni proprie, ed avverte che la flogosi per dar luogo alla litiasi deve tenere un corso piuttosto lento.

Sonovi però de' fatti, avverte l'Autore, che ne avvisano non dipendere alcune volte l'ossificazione delle arterie fuorchè da que' naturali cambiamenti che sono una necessaria conseguenza di una lunga serie di anni. Per cui come può dipendere da flogosi, può ancora dipendere da quelle stesse condizioni fisiologiche per le quali la vita si governa e si mantiene, specialmente nell'età avanzata.

La seconda parte tratta della sede delle alterazioni patologiche dall'arterite prodotte. Possono averla in tutte le membrane, l'interna non eccettuata. Questa fu trovata offesa da flogosi da moltissimi autori. Che sia infiammabile provasi ancora per la litiasi che ha sempre in essa sua precipua residenza. Riferisce molte esperienze da esso lui appositamente istituite, e cinque casi pratici a lui occorsi pei quali è dimostrata la sua tesi.

Nefla parte terza ragiona de' caratteri del rossore dell'interno dell'arteria che è l'effetto della imbibizione cadaverica, e delle circostanze atte a produrlo con maggiore o minore sollecitudine. Passa in rassegna i caratteri differenziali che al rossore per imbibizione e a quello per infiammazione sono stati dagli autori attribuiti. Stabilisce che il rosso per imbibizione è uniforme, e colle lavature specialmente tiepide svanisce sempre.

Fra le circostanze atte a produrre l'arrossamento (non flogistico) con più o meno di sollecitudine enumera la putrefazione, l'alta temperatura, la lunga agonia.

Tale arrossamento è sempre accompagnato da qualche quantità di sangue che vi dimora a contatto; e non è accompagnato mai da alcuna altra patologica alterazione; è sbiadato o pallido, finisce, come disse *Rasori*, dove comincia.

Riserva l'ultimo Capitolo pe' caratteri che appartengono al rossore dell' interno dell'arteria che è l'effetto di infiammazione. Osserva in prima essere ben difficile che quando l' interna membrana è presa da infiammazione, ne sia l'unica sede. Suole questo processo accendersi ancora nelle altre membrane, ed è altresì difficile che non sia accompagnato dalle altre sue alterazioni caratteristiche; tuttochè possa accadere che sia isolato da ogni altro connotato di flogosi, e non pertanto debba riputarsi flogistico.

L'arrossamento per infiammazione si distingue da' seguenti segni: esiste senza apposizione di grumi sanguigni: suol essere di un bel colore vivace. Al contrario dell'altra qualità di arrossamento, toccato coll'acido citrico non acquista colore più vivo. Trovasi composto, e questo è la principale avvertenza, di una finissima rete, alcune volte visibile ad occhio nudo, altre volte ad occhio armato, ed è resistente in ogni caso alla macerazione. Resistenza che dipende appunto dal venire il rubore flogistico da sangue contenuto in capillari, per cui non possono le lavature discioglierlo.

Seduta del 29 *maggio* 1844.

Libri venuti in dono.

Turck S. A. *Trattato della gotta, e delle malattie gottose recato di francese in italiano dal dottor* Cesare Gnoli. *Bologna* 1844. Dono del Traduttore Socio res. — Giordano Antonio. *Farmacologia ossia trattato di Farmacia teorica, e pratica.* 2.ª *ediz. Torino* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — *Atti della Società Medico-Chirurgica di Torino. Vol. I.º Torino* 1844. Dono della Società medesima. — Corticelli prof. Alessandro. *Risposta alle cose pubblicate dal sig. dott.* Jacopo Gennari *nel foglio* 21 *della Gazzetta Toscana delle Scienze Me-*

diche anno 1843. *Firenze* 1844. Dono dell'Autore Socio corr. — Palmieri cav. Adone. *Alcune nozioni di arti industriali, mestieri, agricoltura domestica economica.* 2.ª *ediz. Perugia* 1843. Dono dell'Autore. — Crescimbeni dottor Giulio. *Parere Medico-Fisico intorno alla istituzione di una nuova risaia nel territorio di Nonantola Stato Estense, scritto ai* 27 *aprile* 1834. *Fano* 1842. Dono dell'Autore Socio corr. — Citarelli dottor Giuseppe. *Sulle risaie di S. Martino in Argine. Lettera al dottor* Luigi Benfenati. *Bologna* 1844. Dono dell'Autore. — Santoni Antonio. *Analisi chimica dell'acqua acidula salino-ferruginosa di Pejo nella Valle di Sole, Tirolo Italiano. Verona* 1844. Dono dell'Aut. — Bellini dott. *G. B. Prefazione al trattato delle metastasi.* — Paolini dottor Marco. *Specimen quorundam experimentorum de vi rubiae ad ossa ovorumque gallinarum putamina calcaria coloranda. Bononiae* 1844. Dono dell'Autore Socio res. — De Borsa Bresciani dott. Giuseppe. *Saggi di Chirurgia teorico-pratica. Verona* 1843. Dono dell'Autore. — Calosi dottor Luigi. *Della virtù antivaiuolosa permanente del virus vaccino. Memoria. Firenze* 1843. Dono dell'Autore Socio corr. — Candiani dottor Jacopo Andrea. *Cenni sopra alcune malattie del feto, e delle sue dipendenze. Padova* 1844. Dono dell'Autore. — Cappezzuoli dottor Serafino. *Considerazioni chimiche sul diabete mellito. Milano* 1844. Dono dell'Autore. — Trompeo cav. dottor Benedetto. *Sul R. Maniconio di Genova. Lettera al ch. prof.* Francesco Puccinotti. *Pisa* 1844. Dono dell'Autore Socio corr.

Il Segretario annunziò la dispiacentissima notizia della morte del Presidente cav. *Lorenzo Martini*, avvenuta in Torino il giorno 3 aprile scorso. Venne deciso che senza passare a nuova nomina, proseguisse nel suo impegno il dottor *Vincenzo Gajani* Vice Presidente.

Il Segretario lesse il verbale dell'

Adunanza del Consiglio di Censura del 12 *maggio* 1844.

Questa Adunanza venne convocata per aggiudicare le Medaglie di incoraggiamento, e per scegliere il Tema straordinario dietro fondi assegnati dal defunto cav. *Lorenzo Martini* Presidente.

Il consiglio decise che venissero distribuite le Medaglie pel 1842, e 1843.

Letti i rapporti, ed eseguita la votazione, vennero giudicati degni della Medaglia ad unanimità di suffragi i signori: *Calosi* dottor *Luigi*

di Firenze — *Gaddi* prof. *Paolo* di Modena — *Giannelli* prof. *Giuseppe* di Lucca — *Guastalla* dottor *Augusto* di Trieste — *Selmi Francesco* chimico-farmacista di Reggio — *Tamberlicchi* dottor *Tommaso* di Forlì.

Fra i titoli pe' quali questi Scienziati si meritarono il premio di incoraggiamento, come risulta da' singolari rapporti, figurano riguardo al prof. *Paolo Gaddi* 1.° Le sue *Memorie sulla struttura dell'iride.* Modena 1841. 2.° *Sulle pareti de' vasi dell'uomo.* Modena 1842. — Il dottor *Tommaso Tamberlicchi* si distingue per la sua traduzione del Dizionario di Medicina e Chirurgia ed Igiene veterinaria del signor *Hurtrel d'Arboval*, traduzione arricchita di giunte e note importanti, alcune delle quali pubblicate fra il 1841 e il 1843. — Nel dottor *Luigi Calosi* di Firenze si riconosce il doppio titolo e di aver praticata e diffusa la vaccinazione in Toscana, e di aver pubblicato su tale argomento scritti molto utili. — Il dottor *Augusto Guastalla* si raccomanda assai per la sua opera intitolata *Studi sull'acqua di mare.* — Il prof. *Giuseppe Giannelli* è benemerito per le sue esperienze istituite sopra varii animali coll'acido arsenioso. — Il signor *Francesco Selmi* pe' suoi diversi lavori chimici e cioè 1.° *Nuovo processo per preparare l'acido lattico e suoi sali.* 2.° *Intorno all'azione de' cloruri di ammonio, e di sodio sul cloruro mercuroso.* 3.° *Sulla costituzione de' sotto-cloruri preparati da* Attilio Jacopo Cenedella. 4.° *Sopra le proprietà chimiche dell'albumina, ed altri.*

Fra i temi presentati al Consiglio di Censura venne scelto il seguente.

« Raccogliere tutti i fatti conosciuti di morbosità tanto del nervo gran simpatico, quanto del pneumo-gastrico verificate dalla sezione dei cadaveri: distinguere colla maggior diligenza possibile le une dalle altre: esaminare rispettivamente i fenomeni, od i sintomi che presentaronsi nel corso della malattia: e per tal modo (anche coll'aiuto di proprie osservazioni) accumulare prove patologiche tendenti a chiarire la diagnosi delle morbosità istesse, ed a svelare le funzioni de' due predetti nervi. »

Con apposito Programma verrà pubblicato questo Tema, dando per termine al Concorso tutto il 1845. Il Premio sarà di franchi 500.

Avendo ottenuto la superiore approvazione, e sottoscritta la cedola

obbligatoria, venne dichiarato Socio corr. il dottor *Luigi Barbieri* di Querceto (Provincia di Bologna).

Il dottor *Clodoveo Biagi* lesse la Storia di un caso di lebbra tubercolare, o mal del Fegato di Comacchio. In questo scritto descrisse i sintomi, la cura, e l'esito (infausto) che ebbe questa malattia in un giovinetto Comacchiese, accolto nella Clinica di Bologna. Questo scritto vedrà la luce nelle Memorie, e avrà unite due tavole; una rappresentante la malattia nel soggetto nominato, l'altra ricopiata dalla figura datane dall'*Alibert* della sua lebbra tubercolare.

Finalmente furono comunicate due Memorie teorico-pratiche del Soc. corr. dottor *G. B. Marzuttini* di Spilimbergo nel Friuli: la prima delle quali verte intorno un *metodo di estrarre le più grosse pietre dal collo della vescica.* In essa mostra come, fatta la cistotomia laterale conforme il secondo metodo d'operare di *Cheselden*, e sentita la pietra di tale volume da non potersi edurre colla conveniente dilatazione delle parti, invece di prolungare il taglio sino al corpo della vescica, egli antepone un secondo taglio interno *laterale destro* e alquanto posteriore, compiendo così la *cistotomia bilaterale* nella prostata e collo della vescica; e questa non bastando istituisce la *trilaterale* alla prostata ed orificio vescicale; per ultimo non aprendosi coll'anzidetta una via sufficiente pel passaggio della pietra s'appiglia ancora alla *cistotomia quadrilaterale* delle prefate parti. Riporta fatti luminosissimi in conforto di questo suo procedimento operativo, che per lui è divenuto dogma in litotomia trattandosi di calcolo di straordinario volume, di soggetto esinanito di forze e gravato da pervertimenti organici dell'organo vescicale. — Risulta pure da' fatti da lui riportati come sia stato felicissimo nella sua pratica rispetto alla cistotomia anche ne' casi i più gravi. Ed a ciò abbia potentemente contribuito l'uso di una cura prettamente controstimolante ne' suoi operati.

La II.ª Memoria tratta della *Cistotomia bilaterale anteriore.* Espone in questa fatti per mostrare i vantaggi di una tale operazione; fra i quali sono quelli di aprire l'escita alla pietra non troppo verso l'arcata del pube nè verso la faccia inferiore e posteriore della prostata; di evitare la lesione di organi importanti, di offrire all'escita della pietra una via sicura, breve, ampia; di lasciare nel taglio interno disposizione al pronto rimarginamento e perfetta saldatura delle parti tutte

nell'operazione regolarmente incise. E allorchè non si volesse abbracciare sì come metodo comunale di cistotomia, avvisa il *Marzuttini* però tornare sicuramente indicato e proficuo nel profondo avvallamento della prostata e collo della vescica nella parte anteriore del retto intestino e nell'usata contemporanea esistenza di pietra soverchiamente voluminosa per potersi debitamente edurre dall'unico taglio laterale di *Scarpa*. Ma non ci tratteremo in maggiori particolari a questo riguardo avendo già queste Memorie veduta la pubblica luce nel Vol. V, Ser. 3.ª pag. 297 di questo Bullettino.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Anatomia e Fisiologia.

Glande. (*Sulla natura delle glandole di* Tyson *nel...*) — Esistono sulla corona del glande delle piccole elevazioni biancastre, più o meno numerose, sovente disposte in serie, descritte sotto il nome di glandole di *Tyson*, e che la maggior parte degli autori pongono fra le glandole sebacee, supponendo che esse separino quell'umore denso, untuoso che si chiama smegma del prepuzio. Ma già dal tempo di *Morgagni* (Adversaria pag. 8) si era elevata una discussione su questo argomento; ed in fatti alcuni autori affermavano di aver veduto l'apertura della glandola dar passaggio ad una materia biancastra che si poteva far sortire per mezzo della pressione; altri al contrario, contestavano a questi corpi il carattere glandulare, e non vi scorgevano che delle papille cutanee. Senza adottare interamente l'opinione di questi ultimi, pure *Morgagni* afferma di non aver giammai potuto convincersi nè dell'esistenza di un'apertura, nè di una materia racchiusa.

Le ricerche di *Simon*, fatte coll'aiuto del microscopio, provano non solo la verità di quanto aveva avanzato *Morgagni*, ma esse aggiungono ancora un fatto nuovo dimostrando che queste pretese glandole non sono altra cosa che piccole elevazioni del derma, provedute ciascuna

di parecchie papille, le quali hanno la stessa struttura di tutte le altre papille cutanee. Un'ansa vascolare si distribuisce in ciascuna: ed è a dolersi che l'Autore abbia negletto di verificare la presenza delle anse nervose. L'epidermide ricopre queste papille, s'approfonda negli intervalli che esistono fra di loro, e attorno delle quali essa forma per conseguenza delle guaine, che si possono staccare, ponendo il glande nell'acqua bollente, o sottoponendolo alla macerazione. Noi non abbiamo bisogno di aggiungere che non vi può esser questione sull'apertura.

Ma oltre queste papille esistono sul glande alcuni follicoli sebacei, rarissimi, in numero di tre o quattro, che separano lo smegma. Noi crediamo che l'Autore avrebbe dovuto piuttosto cercarli nel prepuzio. (*Archives del* Müller, *pag.* 1. 1844. = *Archiv. gén. de Med. T. V, p. V. pag.* 99.)

Milza e glandola tiroidea. (*Effetti dell'estirpazione di questi organi.*) — Secondo le esperienze di *Bardeleben*, gli animali che sopravvivono all'estirpazione della milza sembrano star bene, e non presentano alcuna differenza con quelli che non hanno subìta la stessa operazione. Quanto alla voracità che si è preteso esserne la conseguenza, l'Autore non l'ha giammai riscontrata, come della riproduzione dell'organo, che *Meyer* di Bonna avrebbe osservata. Dopo l'ablazione della glandola tiroidea la salute non sembra punto alterata: solamente uno dei conigli operati, ha presentato un aumento considerevole degli appetiti venerei, questa circostanza merita di essere considerata, tanto più che erasi detto, non è molto tempo, che questi appetiti scompaiono del tutto consecutivamente a questa operazione. L'animale privato ad un tempo della milza e della glandola tiroidea non presenta alcun cangiamento nell'esercizio di ciascheduna funzione: questo fatto è in opposizione coll'opinione emessa da *Tiedemann*, che le glandole linfatiche e la glandola tiroidea assumono le funzioni della milza, dopo l'estirpazione di quest'organo. Infine alcuni fisiologi avendo opinato che negli animali privati della milza, i desiderii venerei aumentano, ma che è abolita la facoltà generatrice, *Bardeleben* si è assicurato che questa opinione e erronea, facendo coprire una cagna che è rimasta gravida, da un cane al quale era stata praticata l'estirpazione della milza, e della glandola tiroidea. (*Istit. di Francia Sed. del* 18 *marzo* 1844.)

Patologia e Terapeutica medica.

Endocardite. *(Dell'... ed esiti di questa in ispecie alle valvole ventricolo-arteriose destre.)* — Il dottor *Dlauhy* nel Vol. I.° degli Atti della I. R. Società dei medici di Vienna in una sua Memoria intitolata *Dell'endocardite e di un caso d'infiammazione alle valvole semilunari dell'arteria polmonare*, dopo avere parlato della vantaggiosa influenza che l'anatomia patologica e la fisiologia, debitamente studiate hanno esercitato sulla medicina pratica, spargendo benefica luce sopra molti punti avvolti nella dubbiezza e nella oscurità, s' intrattiene alcun poco sul processo dell'endocardite in generale. Quest'affezione giusta il suo giudizio, è una delle più frequenti cui soggiace l'uomo, ed in oggi omai siamo in grado di poterne stabilire più sicura diagnosi, fondandoci sulla conoscenza dei cambiamenti per essa indotti e relativamente agli effetti che ne derivano tanto nella condizione istessa del cuore, come in tutto il rimanente organismo. Questa flogosi può interessare tutto l' interno del cuore prendendo per substrato qualunque punto di tutta la sua estensione, ma emerge però da ben anche superficiale osservazione comparativa, che la parte sinistra del cuore, ed in particolar modo le sue duplicature, vale a dire, la valvola bicuspidale e le semilunari dell'aorta, vi soggiaciono di gran lunga più frequentemente, laddove la parte destra del detto viscere, ne viene di rado assai affetta, e molto più di rado ancora ne sono attaccate le valvole semilunari dell'arteria pulmonare.

Poscia fa conoscere come anche nell'endacardo si svolga originariamente la infiammazione e come in esso pure porti quegli esiti che veggonsi nelle altre membrane sierose meno alcune varietà di forma, iniezioni sanguigne, trasudamenti fibrinosi, induramenti, ossificazioni, esulcerazioni, talvolta susseguenti ancurismi parziali ecc. ecc. Ciò posto, l'Autore passa ad esporre il caso particolare di endocardite che gli ha dato occasione a tali considerazioni.

Una giovine di 18 anni, che fu portata morente nel Maggiore Spedale di Vienna nel maggio 1840, è il soggetto di tale osservazione. Nulla si potè raccogliere intorno alle circostanze della malattia da cui era stata precedentemente affetta, e solo venne fatto di sapere essere stata la medesima fino dai primi suoi anni mai sempre di gracile co-

stituzione. I più piccoli sforzi cagionavano in essa debilitamento straordinario ben anche fino al deliquio. Il volto appariva spesso tumescente, e di azzurrognolo colore massime alle labbra : vi si aggiunse ben tosto abituale palpitazione di cuore in ispecie dopo ascese le scale, il qual moto era ordinariamente susseguito da lipotimie : nè deve tacersi la circostanza, che benchè all' anno 18 di età, non erano ancora comparsi i menstruali tributi. — Aperta la cavità toracica, si trovò il pericardio alla normale situazione : se non che appariva molto disteso ed occupava maggiore spazio nella sinistra parte toracica, protrudendo anche anteriormente : vi si contenevano varie once di un fluido sieroso, limpido e di colore oscuro. Il volume del cuore avanzava più della metà lo stato normale : al suo apice, lungo il margine destro ed il solco trasversale, era aderente con una massa pinguedinosa, granulata e di color giallo pallido : il sacco della vena cava straordinariamente dilatato, come pure la destra orecchietta del cuore, le cui fibre muscolari si trovavano in uno stato di sorprendente ipertrofia : tanto in essa poi, quanto nella vena giugulare, si rilevarono copiose stasi di una massa costituita in parte da gelatinosa linfa sanguigna, ma per lo più da sangue fluido o sufficentemente coagulato.

I ventricoli del cuore presentarono rilevante distensione, specialmente il destro, le cui pareti avevano quasi 1'' di spessore, mentre quelle del sinistro non arrivavano che a 5''': così pure assai notabile era l'ipertrofia del loro tramezzo e dei muscoli papillari; la sostanza medesima del cuore era di color bruno pallido, e dura. Le valvole tricuspidali e bicuspidali erano al loro margine libero convertite in una sostanza tendinea, e marcata di gibbose prominenze della grossezza di semi di canape.

Le valvole semilunari poi dell'arteria polmonare portavano più forti e più palesi le tracce della pregressa infiammazione : le loro membrane erano ingrossate in modo assolutamente straordinario; di colore giallo-grigio, tendinee, rigide. *(Annal. univ. di Med. Vol. CX, pag.* 174. 1844.*)*

Foglie di noce. *(Sulla cura delle affezioni scrofolose colle preparazioni di...)* — In una sua seconda Memoria che il *Négrier* pubblicò su questo argomento nel qui sotto citato giornale si crede autorizzato di trarre le seguenti conchiusioni, le quali avvaloreranno ciò che fu

da lui detto nella prima, di cui noi abbiamo dato un lungo estratto nel Vol. XII, Ser. 2.ª di questo Bullettino a pag. 20. 1841.

« 1.° Le affezioni scrofolose sono in generale radicalmente guarite dall' uso delle preparazioni delle foglie di noce.

2.° L' azione di queste è abbastanza costante, perchè possiamo ritener certa la guarigione di tre quarti degli ammalati curati con esse.

3.° L' azione di questa cura è generalmente lenta: bisognano dai 20 ai 50 giorni, secondo la natura de' sintomi, e la costruzione dei soggetti, onde gli effetti ne sieno sensibili.

4.° I guariti colle foglie di noce conservano quasi tutti la salute acquistata per tal mezzo: si vedono poche ricadute in seguito a questa cura.

5.° Gli effetti prodotti dall' uso interno dell'estratto delle foglie di noce sono generali; solamente più tardi se ne manifesta l' effetto sui sintomi locali.

6.° In alcune forme dell' affezione scrofolosa non è che dopo lungo tempo che s' osserva un' azione efficace di questa cura. A ciò devesi avere riguardo soprattutto nelle glandule strumose non ulcerate.

7.° Le preparazioni di foglie di noce spiegano un' azione abbastanza pronta sull' ulceri, le piaghe fistolose, sieno o no mantenute dalla carie delle ossa, meno che ne' soggetti d' un temperamento *secco e nervoso*.

8.° Fin qui le oftalmie scrofolose osservate dal sig. *Négrier* furono *sicuramente e più presto* guarite da questa cura che da tutt' altra. » *(Arch. gén. de Méd. etc. Ser. 4.ª T. IV, pag.* 133. 1844.*)*

Follìa. *(Eredità della...)* — *Baillarger* legge una nota e presenta delle tavole statistiche risguardanti 600 osservazioni di malattie ereditarie per le quali, sotto il rapporto della pazzia, si possono stabilire le tre proposizioni seguenti:

1.° La follìa della madre, rispetto ad eredità è più grave che quella del padre, non solo perchè è più frequentemente ereditaria, ma eziandio perchè si trasmette ad un maggior numero di figli.

2.° La trasmissione della follìa della madre è più a temersi per le fanciulle che per i fanciulli; quella del padre, per lo contrario, è più a temersi pei fanciulli.

3.° La trasmissione della follìa della madre non è a temersi pei

fanciulli più di quella del padre; essa è per lo contrario due volte maggiormente temibile per le fanciulle. *(Accad. R. di Med. Sed. del 2 aprile 1844.)*

Piante crittogame nello stomaco. *(Sviluppo di...)* — Il dottor *Gruby* a cui dobbiamo importanti ricerche sulla cagione immediata di parecchie malattie della pelle e della mucosa della bocca, e specialmente della *mentagra*, della *porrigo*, del *mughetto*, della *tigna decalvans* ecc. per le quali secondo lui risulta, che tali affezioni ribelli riconoscono per cagione lo sviluppo di crittogame, ha ora indirizzato all' Istituto di Francia una nota relativa alla produzione, nel terzo inferiore dell'esofago e nello stomaco di piante crittogame, di cui non ha potuto per anco determinare la natura, in una Signora di 33 anni, di un temperamento sanguigno e nervoso, affetta da otti anni da disfagia, in conseguenza di violenti patemi. *(Istit. di Francia Sed. del 1 aprile 1844.)*

Pneumoniti de' vecchi. *(Cura delle...)* — Il lavoro interessante pubblicato nel qui sotto-citato giornale sopra questo argomento da un interno distinto degli spedali di Parigi il signor *Montard-Martin*, può essere considerato come l'esposizione delle idee di *Prus* medico attuale della Salpêtriere, già medico a Bicêtre, e per conseguenza in posizione di avere utilmente e per lungo tempo osservate le malattie dei vecchi. Per lo che ci sembra questo lavoro meritare l'attenzione dei pratici non tanto per le idee nuove che racchiude, quanto per la conferma di quelle che sono già state in voga in certe epoche della scienza. Si rileva da questo, che le indicazioni, nella cura della pneumonite, dovranno essere tratte dallo stato locale dell'apparecchio respiratorio, dallo stato del polso, dallo stato delle vie digerenti. In certe pneumoniti franche, in cui i rantoli sono secchi quantunque meno che negli adulti, ove esiste del soffio misto o no a rantolo crepitante, e nelle quali il polso è forte, pieno, resistente, in cui la faccia è più o meno turgida, ove non vi siano complicazioni intestinali, non bisogna titubare nel salassare, qualunque sia l'età del malato, e bisognerà ripetere le emissioni sanguigne fino a tanto che lo stato del polso lo permetterà. L'opinione contraria, professata specialmente da *Chomel*, è forse troppo sparsa fra i medici francesi. Tuttavia bisogna usare di questo mezzo con prudenza, e conviene lasciarsi sempre guidare dallo stato del pol-

so. Fino a tanto che conserverà la sua forza e la sua pienezza, si potrà salassare senza timore; ma dovrassi cessare tostochè perderà di sua forza. Quivi si riportano le seguenti osservazioni importanti fatte da *Prus*. Qualche volta, trovasi sul principio di una pneumonite, il polso debole, imbarazzato; esistono in pari tempo dei sintomi locali che richiederebbero un'emissione sanguigna se lo stato del polso lo permettesse; in allora non bisogna limitarsi a tastare il polso, conviene ancora ascoltare il cuore, ed in molti casi, trovansi dei battiti energici, un impulso violento, e questo fatto solo indica che se il polso è debole, egli è più per difficoltà nel circolo che per vera debolezza: in tale caso non bisogna esitare nell'aprir la vena; e in allora accade di frequente che il polso si rialza. Ma se in pari tempo che il polso è debole, i battiti del cuore sono poco energici, bisogna guardarsi dall'avere ricorso a questo mezzo, che in tal caso potrebbe nuocere. Succede talvolta che lo stato generale, e quello del polso in particolare, controindicano una emissione sanguigna nel mattino, mentre che la sera, al momento della reazione, la quale ne' vecchi è spesso più marcata che negli adulti, si potrà fare un salasso che nel mattino non avrebbe potuto essere sopportato.

Cita quindi fatti l'Aut. in prova che si può talvolta salassare in abbondanza i vecchi. Dice pure che le emissioni sanguigne non sono i soli mezzi adoperati da *Prus*; ad esse associa ordinariamente l'emetico ad alta dose e con vantaggio, quantunque faccia vomitare più spesso i vecchi che gli adulti. Se ne deve astenere però ogni qualvolta vi esista qualche segno di irritazione gastro-enterica, e che il suo uso determina pustulazione alla bocca.

Nei casi in cui la pneumonite è accompagnata da una bronchite intensa, l'uso dei vomitivi è preferibile a quello dell'emetico a dose rasoriana. Sonovi casi in cui i vomitivi formano, si può dire la base della cura, dove ogni altro medicamento rimarrebbe senza effetto, se non fosse preceduto ed immediatamente seguìto dal loro uso: l'Autore vuol parlare di quelle pneumoniti complicate ad uno stato saburrale delle prime vie, siccome se ne vedono gran quantità alla Salpêtriere. Ecco come *Prus* si regola in tali casi: o dà al mattino un vomitivo, facendo fare un salasso nella sera, se lo stato del polso lo permette; ovvero comincia col salasso, e due ore dopo, amministra un vomitivo

che frequentemente si è obbligati di rinnovare l' indomani. I vomitivi sono ancora di molto vantaggio in quelle pneumoniti ove avvi soffocamento: sonovi casi però in cui bisogna bene evitarli, siccome quelli in cui la lingua è secca e bruna. *(Bull. gén. de Thérap. etc. T. XXVI, pag.* 237. 1844.*)*

Segala cornuta. *(Uso della... nella paralisi della vescica.)* — Nel Vol. VI della Ser. 2.ª pag. 107 di questo Bullettino furon fatti conoscere i felici risultamenti che il dottor *Theriano* aveva ottenuto dall'uso della Segala cornuta contro la ritenzione di orina. Il dottor *Allier* poco dopo ne confermò l'utilità (Ved. il Vol. dell'anno 1839 del qui sotto citato giornale pag. 20). Ora in conferma di siffatta virtù della segala il dottor *Schniewind* ha pubblicato nell'*Oester. Med. Wochens*, due casi da lui recentemente osservati. Risguarda il primo un macellaio di anni 66, robusto e sano, il quale circa sei anni prima s'avvide come egli abbisognasse di uno sforzo insolito e prolungato per l'evacuazione dell'orina, la quale tardi e lentamente si operava; e come dopo breve tempo si ridestasse in lui lo stimolo di orinare. Nella lusinga che la malattia cessasse da se, o più oltre non progredisse, l' infermo, taceva e soffriva; ma in capo ad un lustro costretto dall' intensità del morbo, che ognor si faceva più grave, invocò il soccorso del dottor *Schniewind*. Questi trovò che un dolore insopportabile e senza posa, come di stiramento, che dalla regione vescicale si estendeva per una parte al rene sinistro, per l'altra a tutta l'uretra, ed uno stimolo ad orinare violento, incessante, vano, tormentavano (4 ottobre 1842) l'ammalato, sensibilissimo alla più piccola pressione della regione della vescica, la quale distesa è piena giungeva quasi all'ombellico, rendeva molto turgida e sporgente la parte sottombellicale, senza che vi si associasse la minima traccia di febbre, o di malessere generale. Col mezzo del catetere vennero dapprima evacuati due boccali di orina rossastra, torbida, puzzolenta; indi si applicarono le sanguisughe all'ano ed alla parte superior interna delle cosce, per la probabilità di una complicazione emorroidale della vescica, attesa la presenza di emorroidi nel retto intestino, un dolore forte costrittore del collo della vescica, ed uno scolo sanguigno che tenne dietro al cateterismo. L' infermo migliorò d'alcun poco il 5 e 6 ottobre, ed al 7 si prescrisse:

R. Secal. cornut. pulv. gr. vj
Sacch. alb. pulv. gr. x
M. f. pulv.
Dentur. tales n. vj
C. jjj in die.

Questa ricetta fu di tal giovamento che già la sera dello stesso giorno l'ammalato potè, sebbene con isforzo, evacuare un po' d'orina a più riprese. In progresso di tempo coll'uso continuato della segala cornuta amministrata in forma di decotto fino alla dose di due dramme in sei once di acqua, dapprima diminuirono, poi (17 ottobre) cessarono del tutto i sopraddetti malori, ed è ormai un anno da che il macellaio gode ottima salute, senza che in questo frattempo si sia avveduto della minima difficoltà nell'orinare.

Una guarigione ancor più pronta ottenne l'Autore in un uomo di anni 69, già dedito a Bacco ed a Venere, il quale lagnavasi di non poter che a grande stento emettere piccola quantità di orina, e di provare come un senso di peso alla parte più bassa del ventre. L'uso del decotto di segala cornuta nella proporzione di mezza a due dramme per sei once di acqua, da prendersi nella giornata, in una settimana lo risanò. *(Osserv. Med. di Napoli N. XI, pag.* 82. 1844.*)*

Tifo apopletico tetanico. *(Del... e utilità delle frizioni mercuriali lungo la spina nella cura di questo morbo.)* — È qualche tempo che si è osservato in Europa, massime nel Napolitano e nell' isola di Corfù (1), un'affezione alla quale sono stati dati diversi nomi, in grazia de' sintomi maggiormente predominanti, come quello di *tifo apopletico-tetanico; tifo cefalalgico; dermatosi* della specie delle *peliosi; meningite rachitica cerebrale; febbre tifoidea* o *tifo convulsivo, febbre soporosa convulsiva* ecc. ecc. Questa malattia, che ha fatto non poche vittime, ha visitato per ben tre volte l'ospedale militare di Capua. Nell'ultima quel primo Medico militare Capo di servizio, dottor *Biagio Marchesani*, ha impiegato col più gran successo le fregagioni di mercurio sulla spina. Di 54 infermi non ne ha perduti che soli 7, tra i quali 3 che assoggettati non vennero al menzionato rimedio, ed uno il

(1) *Ved. di questo Bullett. Ser.* 3.ª *Vol. V, pag.* 65. 1844.

quale soggiacque soltanto dopo lunga convalescenza. Noi ci facciamo un vero piacere di estrarre dai rapporti che questo distinto medico unitamente al suo Collega primo Chirurgo Capo di servizio, dottor *Raffaelle Flauti* ha diretto al Consiglio sanitario militare, i fenomeni principali che presentò la malattia ed il metodo curativo adoperato.

Gl' infermi non han presentato tutti la medesima fenomenologia. Taluni giungevano nell'ospedale colle facoltà intellettuali del tutto abolite, o talmente disordinate da non potere adequatamente rispondere ad alcuna interrogazione, e deboli da non reggersi sulle gambe; faccia trista, smunta, bruna; mani livide; cute arida, calore poco più del naturale, polso celere, lingua ingrossata con patina biancastra. Il dì seguente essi si trovavano or comatosi, or letargici, con respiro talmente leggiero che si sarebbero creduti estinti. A questo stato succedeva un delirio, allegro o furente, che qualche volta necessitava l'uso del letto di forze; alle volte quest' infermi si convellevano a guisa di epilettici. Il sangue tratto fuori in questo stato era nero come l'inchiostro, e denso. Quando al 3, o 4 dì, o anche prima, i malati ricuperavano l'uso dei sensi, il viso si faceva rubicondo e turgido; la lingua turgida, rossa, puntuta, e qualche fiata incartucciata verso il palato; le labbra rosse, per coprirsi quindi di croste nere. Inestinguibile diventava la sete, il polso veloce, duro, atroce cefalalgia, dolori nelle guaine dei tendini e lungo la spina dorsale. In somma tutto che mancasse quel fiero dolore alla nuca e quella minaccia di tetano, non mancarono però gli altri sintomi, che accompagnarono la malattia negli scorsi anni. Quello che merità una particolare considerazione si è che ora, se non in tutti, in molti ammalati si sono osservate le petecchie lenticolari nere e discrete nel collo, petto e natiche. Ciò che ha indotto il medico dell'ospedale di Capua a caratterizzare la malattia per una petecchiale anomala mascherata, avente o no le petecchie, a norma dell'annua costituzione regnante.

In taluni altri si ebbe a notare: una cefalalgia assai più intensa, che comunque si calmasse sotto il sanguisugio al capo, pure ritornava il dì seguente; acutissimi dolori nelle membra, di modo che co' loro lamenti, grida e pianti disturbavano la quiete degli altri infermi. — Dolore puntorio al petto, senza quella tosse continua, che si osserva nella pleurisia. Di questi secondi infermi ebbero alcuni, nella prima set-

timana, sudori generali, caldi, copiosi, ma senza sollievo; altri nausea e vomito bilioso nei primi giorni. Taluni presentarono meteorismo e sangue nelle materie fecali.

In alcuni altri finalmente il morbo era mascherato sotto la veste di febbre gastrica; ma i dolori delle membra e del capo, comunque intensi, la lingua arrossita o biancastra, ovvero strisciata nel mezzo e rossa soltanto ai lati, e la presenza della petecchia non lasciavano alcun dubbio nell'animo dei medici essere in quest' infermi la malattia dell' istessa natura, e differente soltanto pel grado. In questi casi bastarono pochi deprimenti. Senza emissioni sanguigne e senza l'uso del mercurio si ottenne la guarigione.

Il dottor *Marchesani*, comunque nella maggior parte dei casi non abbia mancato di valersi dell'emissioni sanguigne generali e locali, degli epispatici, dei purganti, dell'uso interno del tartaro stibiato e di altri sali deprimenti, dei bagni ecc. pure il rimedio, del quale a preferenza si loda furono le unzioni fatte ogni dì con una dramma di pomata mercuriale lungo la colonna vertebrale.

In appoggio dei felici risultamenti ottenuti dal dottor *Marchesani* dall'uso delle frizioni mercuriali nella cura di questa malattia il Compilatore del qui sotto citato giornale ricorda come il signor *Mazade* aveva con successo impiegato le frizioni mercuriali sull'addome nella cura delle febbri tifoidee ed egli già pubblicasse nel suo giornale diversi fatti ciò comprovanti. (*L'Osserv. Med. di Napoli N. XI, pag.* 81. 1844.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Fistola urinaria ombellicale. (*Osservazione di...*) Fra parecchie osservazioni di litotomia riportate da *M. B. Cooper* abbiamo rimarcato la seguente, che ci è sembrata la più degna d' interesse.

Guglielmo Taylor, d'anni 40, soffriva da cinque anni di un ristringimento d'uretra, per il quale si aveva avuto ricorso diverse volte alla sciringatura con istrumenti metallici. Non era rimasto che un bisogno frequente d'urinare. Sono dieci giorni che il malato risentì della tumefazione accompagnata da rossore all'ombellico, e passate dieci o dodici ore il tumore s'aprì e ne sgorgò un gettito d'urina. D'allora in poi que-

sto liquido non ha cessato di sortire tanto dall'uretra, quanto da un piccolo foro fistoloso alla regione ombellicale. Il malato fu ammesso all'ospitale l' 8 gennaio 1830. Si cominciò dall'esercitare una compressione sulla fistola per mezzo di filaccie, e di cerotti adesivi. Questi mezzi essendo insufficienti, il 30 gennaio si introdusse in vescica a permanenza una sonda metallica elastica. Il 30 giugno non passava più che una assai piccola quantità d'urina per la fistola. Il malato continuava a portare il catetere che di tempo in tempo si ritirava per pulirlo; ma una mattina il malato alzandosi con poca precauzione, accadde che l' istrumento si ruppe nel canale. Non si potè ritirarlo colla pinzetta uretrale di *A. Cooper* e si fu obbligati di praticare il taglio lateralizzato. Questa operazione riuscì, ma quando il malato sortì dall'ospitale, rimaneva ancora un piccolo orifizio fistoloso all'ombellico. *(Guy's hospital reports, avril* 1844. — *Archiv. gén. de Med. T. V, pag.* 111.*)*

Polipi dell' utero. — *Boyer* presenta un porta-lacci da lui modificato, e destinato a strangolare certi tumori poliposi dell'utero. Questo Chirurgo richiama soprattutto l'attenzione dell'Accademia sopra un nuovo processo per la sezione del peduncolo dei polipi, processo che egli propone di chiamare *sercisione* dalla parola latina (serra) sega. La sercisione consisterebbe a tagliare in luogo il peduncolo del polipo segandolo. Ecco come *Boyer* propone di eseguire il processo operatorio.

Dopo aver posto il filo attorno al peduncolo del polipo secondo il processo già da lui indicato, *Boyer* lo fissa per mezzo di un istrumento analogo al suo serra-nodi provvisorio, ma che è più robusto, ed il di cui anello è fatto in guisa da non iscorrere alla superficie del peduncolo, mentre che il rimanente della larghezza presenta una disposizione particolare che permette ad un aiutante di tenerlo solidamente immobile; allora l'operatore tirando alternativamente su di ciascuna estremità del filo, sega facilmente il peduncolo del polipo. Questo processo secondo *Boyer*, offre i vantaggi riuniti della legatura e del taglio, e cioè sezione istantanea, inutilità dell'abbassamento del polipo e minori probabilità d'emorragie, di quando si agisce col ferro. *(Accad. R. di Med. Sed. del* 9 *aprile* 1844.*)*

Toracentesi. *(Sulla...)* — Si è generalmente d'accordo a riguardare come un'operazione grave, quella che consiste nell'aprire il petto per dar esito ai liquidi che racchiude. Tale opinione non è fondata,

Hughes e *Odoardo Cock* pensano al contrario, che la paracentesi del torace fatta con certe precauzioni sia sempre innocente, e che essa può se non guarire, apportare almeno grande vantaggio nel maggior numero dei casi. Gli autori non hanno avuto occasione di praticare, nè di vedere eseguire tale operazione per causa di spandimento sanguigno; essi la studiarono soprattutto nelle sue applicazioni al pneumotorace, all' idrotorace, allo spandimento conseguenza della pleurite cronica, ed all'empiema.

Allorchè vi ha pneumotorace, tre casi possono presentarsi nei quali la toracentesi diviene necessaria. Il primo è quello nel quale, nel momento stesso della rottura del pulmone, l'entrata dell'aria nella pleura dà luogo ad una imminente soffocazione; nel secondo, la malattia esiste di già da qualche tempo; l'apertura del pulmone permette l'entrata, e l'uscita alternativa dell'aria; ma arriva il momento in cui quest'apertura si restringe od obblitera, l'aria è forzata a soggiornare nella pleura, e cagiona una grave dispnea. Infine nel terzo caso, la malattia esistendo già da qualche tempo, si complica con un effusione di siero abbondante, che determina una grande difficoltà di respiro comprimendo il pulmone. L'evacuazione dei fluidi in queste diverse circostanze fa cessare la dispnea e la soffocazione; ma non impedisce la morte del malato allorchè il pneumotorace è la conseguenza di un'affezione grave dei pulmoni; ma essa produce sempre un sollievo notabile, e prolunga certamente la vita. I fatti hanno d'altronde provato agli autori che essa non cagionava alcun aggravamento dei sintomi, nè alcun altro accidente.

L' idrotorace accompagnato ad anasarca, e cagionato da una malattia di cuore, reclama l'apertura del petto allorchè l'accumulazione del liquido è divenuta assai grande per far temere la morte per asfissia. Anche in questo caso l'operazione solleverà, ma non guarirà, e ripetuta un certo numero di volte, essa potrà prolungare qualche tempo la vita dell' infermo.

Nello spandimento pleuritico, conseguenza dell'infiammazione, e nell'empiema purulento, l'apertura del petto può procurare dei risultati più vantaggiosi. Se non vi ha lesione grave dei pulmoni, la sortita del liquido può apportare una guarigione compita. Se al contrario vi sono dei tubercoli, questa sortita avrà come nei casi precedenti, il vantag-

gio di diminuire la dispnea, e le angoscie del malato. Allorchè lo spandimento è antico e che il pulmone compresso dopo lungo tempo ha perduta la sua permeabilità, si ha maggiore vantaggio a non evacuare che una piccola quantità di liquido per volta, ed a permettere che l'organo ricuperi poco a poco la sua espansibilità naturale.

Gli autori insistono a lungo sui sintomi, e sul diagnostico dei diversi spandimenti; noi non li seguiremo in questa descrizione che offre poche considerazioni nuove. Essi insistono particolarmente nella seguente circostanza: si è dato come segno degli spandimenti l'aggrandimento in altezza degli spazii intercostali, e l'aumento del diametro verticale del petto; ora essi hanno trovato che gli spazii intercostali diminuiscono invece di aumentarsi in altezza; essi hanno inoltre verificato, che il petto s'aggrandiva d'avanti in addietro e trasversalmente, ben più che nel diametro verticale.

Nei casi dubbi *Cock* si serve di un trequarti estremamente fino che introduce da prima nel petto. Se esce del liquido per la cannula, non rimane più alcun dubbio, e si fa penetrare un istrumento più voluminoso. Per ciò che riguarda lo spazio intercostale, al livello del quale si deve praticare l'apertura, gli autori richiamano i precetti su tale argomento insegnati da tutti: Essi fanno conoscere due casi nei quali per aver penetrato fra la nona e decima costa, si ferì o trapassò il diafragma. L'istrumento di cui si servono *Hughes* e *Cock* è un trequarti fino, il diametro della di cui cannula è un dodicesimo di pollice. Essi riconoscono bene che alla fine della evacuazione, una certa quantità d'aria può introdursi nella pleura; ma questa quantità è sempre piccolissima a cagione della sottigliezza della cannula: siccome la piccola ferita si chiude prontamente, quest'aria è ben presto riassorbita, e non essendo rinnovellata, non permette la decomposizione putrida dei liquidi espansi. Noi adottiamo volontieri questa innocuità del trequarti a cannula finissima; ma ci dispiace che l'Autore abbia passato sotto silenzio gl' istrumenti recentemente proposti da *Reybard* (1), istrumenti

---

(1) *Crediamo utile cosa il riferire la descrizione della cannula che il* Reybard, *dopo avere fatto col coltello o col trequarti la debita apertura nei modi conosciuti e con tutte le possibili cautele perchè non entri*

che sono così propri ad impedire l' introduzione dell'aria nella pleura.

Infine dopo aver riportate in dettaglio molte osservazioni, *Hughes* e *Cock* danno un quadro di venti malati ai quali la toracentesi è stata fatta una o più volte, sia per spandimenti semplici, sia per spandimenti purulenti. Vi sono sette guarigioni complete, tre miglioramenti, nove morti, ma bisogna ben notare che la morte è sempre stata il risultato della tisi, e che essa è sopravvenuta più o meno lungo tempo

---

l'aria, introduce nel petto. Questa cannula, che può essere di varia grossezza e lunghezza, e di vario metallo, è composta: 1.° di un tubo; 2.° di un pezzo di budello di gatto preparato. La lunghezza del tubo è generalmente di 81 millimetri; la sua grossezza ordinaria è quella di una siringa di grosso calibro. L' estremità della cannula che deve entrare nella ferita è arrotondata, liscia, fenestrata da due parti opposte, a diversa altezza, in tutto come l'estremità di una siringa retta. A due terzi della lunghezza totale dall'estremità descritta la cannula si fa più grossa per un seguito stretto di pani di vite, che terminano dove un orlo saliente tronca la cannula all'altra estremità aperta per tutto il suo lume. Sugli ultimi pani di vite e contro l'orlo saliente si assicura l'estremità del budello preparato, che può riuscir lungo quanto si vuole.

Il modo di agire dello stromento è semplicissimo: introdotta la cannula nella ferita, che sarà precisamente tutta chiusa intorno intorno, il fluido entra nella cannula per i fori laterali descritti, e cola all'esterno durante l'espirazione attraverso la canna e le piegature del budello ammollito; ma nel tempo dell'inspirazione, per il vuoto che tenta formarsi nel cavo toracico, l'aria esterna invitata ad entrare nel petto ricaccerà il budello docilissimo contro l'estremità aperta della cannula, e ne chiuderà siffattamente l'apertura, che l'aria non vi troverà il minimo adito. Ciò seguendo, non v'ha più che curarsi di mantenere in comoda posizione la cannula, e regolarne l' ingresso e il tempo della sua permanenza in posto, pervia o chiusa, a norma delle circostanze.

La intera descrizione del processo del Reybard, *da cui abbiamo preso quella della cannula discorsa, col disegno di questa trovasi nella Gazzetta medica di Milano Tom. IV, pag.* 399. 1843.

dopo l'operazione, senza che questa vi abbia per nulla contribuito. Questo lavoro ha dunque soprattutto per scopo di dimostrare l' innocuità della toracentesi, innocuità a favore della quale si sono di già pronunciati molti autori francesi, ed in particolare *Reybard* e *Sedillot*, e più recentemente ancora *Trousseau*. (*Guy's hospital reports avril* 1844. — *Arch. gén. de Méd. T. V, Ser.* 4.ª *pag.* 109. 1844.)

VARIETÀ.

Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara.

Sedute del Consiglio di Censura 17 *e* 30 *aprile* 1844.

Queste adunanze furono convocate all'oggetto di discutere e giudicare le Memorie di concorso pervenuteci in risposta al Tema proposto da questa Accademia Medico-Chirurgica per l'anno 1843, e pubblicato col 1.º ottobre 1842, che è il seguente:

Discutere se vi abbia modo a conciliare le dottrine umoristiche con quelle che si vollero desunte dal più puro solidismo, esaminando ecc.

Letto il processo verbale della Seduta 10 novembre 1843, nella quale vennero depositate le Memorie inviateci relative al Tema suddetto, ed esclusa quella contrassegnata con la Epigrafe *Ure ignis scripta etc.* perchè pervenutaci tredici giorni dopo spirato il termine *di rigore* prescritto dal Programma, si ammisero al Concorso le altre due, essendosi da prima verificato che ciascuno de' Censori aveva apposta la propria firma in segno d'averle lette ed esaminate, come prescrive il § XI del nostro regolamento.

Di queste due una portava la epigrafe; *I fatti restano quali furono, quali ci sono esposti dalla storica tradizione de' secoli; l'idea li spiega non li modifica;* l'altra. *Inveniendum quid natura faciat aut ferat.*

Indi si passò alla discussione delle testè accennate Memorie. Ommissis....

Appresso la medesima si esposero i pareri sopra ciascuna in particolare, e fu giudicata la prima un lavoro degno di lode. Per rapporto alla seconda il Consiglio di Censura dichiarò che d'assai erasi avvicinata alla soluzione del Tema — La votazione segreta confermò questo verbale giudizio, essendo risultato appunto essere la prima degna di lode non di premio: la seconda meritare la medaglia d'argento.

Rottisi quindi i sigilli della scheda di questa seconda Memoria portante la Epigrafe *Inveniendum etc.*; se ne trovò autore il signor dottor *Camillo Versari* da Forlì medico fiscale e uno de' condotti in patria, membro di più Accademie scientifico-letterarie ecc.

L'altra scheda venne tosto abbruciata alla presenza del Consiglio, il quale incaricò il Segretario d'inviare copia del presente verbale alla Illma Commissione Amministrativa Provinciale per le opportune disposizioni relative alla premiazione.

Luigi prof. *Bosi* Presidente.

Lionello prof. *Poletti.* *Luigi* prof. *Buzoni.*
Pietro Paolo prof. *Malagò.* *Francesco* prof. *Jachelli.*

G. Benetti Segretario.

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi Bibliografici.

Alessi R. C. S. — Sulle malattie degli occhi. Memoriali, un vol. in 8.° di pag. 357 con 20 quadri sinottici e 9 tavole litografiche. *Napoli* 1844.

Andral G. — Corso di Patologia interna. Seconda ediz. italiana, in 8.° gr. a due colonne. *Firenze* 1843 presso Ales. Paggi.

Aran F. A. — Manuale pratico delle malattie del cuore e dei grossi vasi, prima versione italiana del dottor *Piccardi* di Armio. Un volume in 16.° con 2 tav. litog. *Milano* Tip. Radaelli 1844.

Atti della quarta riunione degli Scienziati Italiani tenuta in Padova nel settembre del 1842. *Padova* Tip. del Seminario 1843, in 4.° di pag. cx-590. 6 tavole litografiche e 6 tabelle a stampa, presso Antonio Zambeccari di Padova al prezzo di lir. ital. 21.

Avenbrugger L. — Trattato della percussione. Prima versione italiana col testo a fronte del dottor *Piccardi*, un vol. in 8.° Tip. Bravetta *Milano* 1844.

Baudrimont A. — *Traité de chimie générale etc.* Trattato di chimica generale e sperimentale colle applicazioni alle arti, alla medicina, alla farmacia. *Parigi* 1843. Il Tom. 1.° è comparso, prezzo fr. 9, presso Baillière.

Becquerel A. — *Traité du begaiement etc.* Trattato del tartagliare e dei mezzi di guarirlo, che contiene la descrizione del metodo scoperto da *M. Jourdant*, in 8.° *Parigi* 1843 presso Fortin, Mosson e Comp.

Bèrard et Denouvilliers. — *Compendium de Chirurgie pratique etc.* Compendio di Chirurgia pratica o trattato completo delle malattie chirurgiche e delle operazioni da queste richieste. *Parigi* presso Labé.

Bertulus E. — *Observations et réflexions etc.* Osservazioni e riflessioni sull' intossicazione miasmatica. *Montpellier* 1844 presso Baillière a Parigi.

Berzelius G. — *Rapport annual etc.* Annuo rapporto dei progressi della chimica presentato il 31 marzo 1843 all'Accademia R. delle Scienze di Stokolm, tradotto dallo svedese in francese dal *F. Plantamour* anno 4.°, in 8.° *Parigi* 1844 presso Fortin, Masson e C. prezzo 5 fr.

Bonamy et Beau E. — *Atlas d'anatomie descriptive du corps humain.* Atlante d'anatomia descrittiva del corpo umano. *Parigi* 1843, in 8.° gr. presso Fortin Masson e Comp. a Parigi.

Bracet L. — *Traité complet de l'hypocondrie.* Trattato completo dell' ipocondriasi, un volume in 8.° *Parigi* 1844 presso Ettore Bossange a Parigi prezzo fr. 9.

Bufalini M. — Opere edite e inedite del cav. Prof..... *Firenze* presso Vieusseux proprietario e direttore del Gabinetto scientifico-letterario. L'opera per associazione si comporrà: di un volume della ristampa

delle *Opere minori* con annotazioni inedite ecc. ecc.; di tre volumi della *Patologia generale* rifusa e completata; di due volumi delle *Lezioni* di Medicina pratica inedite. Ogni volume di circa 25 fogli al prezzo di cent. 20 ital. al foglio, incomincierà la pubblicazione per volume al prossimo luglio.

Carbonaro G. — Trattato del Croup. *Napoli* 1844.

Christophe C. A. — *L'evangile médical ou traité etc.* L'evangelio medico, o trattato delle cause prime dell'uomo, nuova dottrina fondata sulla scoperta della vita, della sua essenza, delle sue leggi, 4 volumi in 8.° presso l'Autore a Parigi presso Baillière. È escito il tom. 1.° *Anatomia e Fisiologia* e costa fr. 7. 50.

Civinini F. — Collezione di memorie, lettere e lezioni anatomiche dell' insigne Prof. .... *Pisa* Tipografia Ranieri Prosperi. L'opera verrà pubblicata in otto dispense circa, ognuna composta di pag. 64 al prezzo di lir. 0. 84 ital. Alcune dispense avranno tavole in rame nere a lir. 0. 21 ital. l'una e colorate lir. 0. 28 ital.

De Bordes C. — Specimen pathologicum de emphysemate pulmonum vesciculari. *Amstelodami* 1843, in 8.° presso Baillière a Parigi.

Descuret I. C. F. — *La médecine des passions etc.* La medicina delle passioni o le passioni considerate nei loro rapporti colle malattie, le leggi e la religione, un vol. in 8.° di pag. xvi-832. *Parigi* 1843 presso Labé fr. 8.

Desirabode M. — *Nouveaux éléments complets etc.* Nuovi elementi completi della scienza e dell'arte del dentista. *Parigi* 1843, in due volumi grandi in 8.° presso Labè a Parigi.

Dierbach P. E. — *Die neuesten Entdeckungen etc.* Nuove scoverte in materia medica per i medici pratici ordinate dal dottor..... 2 vol. in 8.° gr. *Eidelberga* e *Lipsia* 1843.

Ducrotay de Blainville H. M. — *Ostéographie etc.* Osteografia, o descrizione iconografica comparata dello scheletro e del sistema dentario delle cinque classi d'animali vertebrati recenti e fossili, per servire di base alla zoologia e alla geologia, in 4.° e atlante di 17 tavole in foglio. *Parigi* presso Bossange prezzo fr. 37.

Etoc-Demazy. — *Recerches statistiques etc.* Ricerche statistiche intorno al suicida applicate all'igiene pubblica, alla medicina legale. *Parigi* presso Germer Baillière prezzo 4 fr.

Eusinger. — *Recherches etc.* Ricerche di patologia comparata. *Cassel* 1843.

Favrot C. — *Traité élémentaire etc.* Trattato elementare di storia naturale farmaceutica e medica, che comprende la botanica, la zoologia, la mineralogia e la materia medica, opera destinata agli Studenti di medicina e farmacia, due volumi in 8.° con figure. *Parigi* 1844 presso Labé fr. 17.

Gauthier A. — *Le magnétisme catholique etc.* Il magnetismo cattolico, o introduzione alla vera pratica e confutazione delle opinioni della medicina sul magnetismo, i suoi principii e i suoi effetti, un volume in 8.° *Parigi* 1843 presso G. Baillière prezzo fr. 5. 50.

Ghersi G. B. — Lezioni teorico-pratiche di Ostetricia, in 8.° *Cagliari* 1843.

Guéry-Duvivier M. — *Manuel pratique des maladies des voies urinaires etc.* Manuale pratico delle malattie delle vie urinarie e di quelle degli organi della generazione nell'uomo e nella donna. Sposizione della cura speciale che conviene ad ognuna di queste malattie, un vol. in 8.° di pag. 564. *Parigi* 1843 presso l'Autore e Garnot.

Hardy e Behier. — *Traité élémentaire de Pathologie interne.* Trattato elementare di patologia interna. *Parigi* 1844. Il primo tomo contenente la patologia generale e la semiologia di pag. xvi-712 trovasi presso Méquignon- Marvis a Parigi e costa fr. 7.

Hope J. — Trattato delle malattie del cuore e dei vasi maggiori. Traduzione dall' inglese del dottor *F. Airoldi* fatta sulla 3.ª ediz. di Londra corretta ed ampliata dall'Autore con tavole. *Milano* Tip. Guglielmini 1844. Due volumi in 4 fascicoli.

Janson L. — *Mélanges de chirurgie etc.* Miscellanea di chirurgia e rendiconto della pratica chirurgica dell' Hôtel-Dieu di Lione. *Lione* Tip. Savy 1843 a Parigi presso Baillière 7 fr.

Lafitte P. G. — *Symptomatologie homaeopathique etc.* Sintomatologia omiopatica, o quadro sinotico di tutta la materia medica pura, per trovare immediatamente ogni sintoma o gruppo di sintomi ricercati, in 12 fascicoli, in 8.° grande a 3 colonne. *Parigi* presso Baillière.

Lévy M. — *Traité d'Hygiène publique et privée.* Trattato d'Igiene pubblica e privata. *Parigi* 1843.

Lugol G. A. — *Recherches et Observations etc.* Osservazioni e ricerche sulle cause delle malattie scrofolose, un vol. in 8.° *Parigi* 1844 presso Fortin, Masson e Comp. prezzo 7 fr.

Mackenzie M. — *Traité pratique des maladies des yeux.* Trattato pratico delle malattie degli occhi. Traduzione dall' inglese con note ed addizioni di *S. Laugier* e *G. Richelot*, un vol. in 8.° di pag. 810 a due colonne. *Parigi* presso l'editore Dusillion.

Magne J. H. — *Traité d'hygiene vétérinaire etc.* Trattato d' igiene veterinaria applicata, studio delle regole per dirigere la scelta, il perfezionamento, la moltiplicazione, l'allevamento, l'educazione del cavallo, dell'asino, del mulo, del bue, del montone, del cervo, del porco ecc., 2 vol. in 8.° *Parigi* 1843 presso Labé fr. 16.

Nélaton A. — *Eléments de Pathologie chirurgicale.* Elementi di Patologia chirurgica, 3 vol. in 8.° *Parigi* 1844. È escito il primo volume.

Pendola Tommaso. — Corso di pratico insegnamento per i sordo-muti italiani. *Siena* 1842, in 8.° di pag. viii-280.

Petrovich Giovanni Gregorio. — Trattato patologico-terapeutico delle malattie croniche dei franciulli dalla nascita fino alla pubertà. *Trieste* 1842 Tip. Weis, in due parti in 8.° al prezzo di ital. lir. 9. 13.

Rokitansky C. — Manuale di anatomia patologica. Prima versione italiana del dottor *Al. Tassoni* da Cremona. L'opera sarà in tre volumi si pubblicherà a fascicoli a cent. 30 ital. il foglio. Le associazioni si ricevono alla Tip. della Gaz. Medica di Milano.

Ruspini Gio. — Manuale eclettico dei rimedi nuovi. *Bergamo* Tip. Mazzoleni 1841.

Sorgato G. — Accennatore dei medicamenti e dei metodi di cura tenuti per le osservazioni e per le sperienze dei migliori medici di ogni tempo e di ogni nazione, efficaci a sanare le principali e le più frequenti malattie del corpo umano, due volumi. Tip. del Seminario di Padova 1844.

Strambio G. — La grippe, la tosse ferina, le febbri esantematiche, tifoidee, miliari e petecchiali ed altri morbi epidemici, la cui natura contagiosa è tuttora controversa, investigata analiticamente nelle cause, nella natura ed essenza, in 8.° *Milano* Tip. Pirola 1844.

Szerlecki L. A. — Dizionario di Terapeutica ossia indicazione delle varie maniere di medicare le malattie usate dai più distinti cultori dell'arte del guarire della Francia, Germania, Inghilterra, Italia. Versione italiana per cura del dottor *L. Marieni*. *Milano* 1844 presso Perelli e Mariani editori.

Tardien. — *De la morve etc.* Della morva e del farcino cronico nell'uomo e negli animali. *Parigi* 1844.

Terrone G. — Manuale di farmacologia e terapeutica. 2.ª ediz. accresciuta, migliorata, e corredata di un compiuto ricettario clinico, un vol. in 16. *Napoli* 1844.

Tiedemann F. — Trattato completo di fisiologia generale e comparata, trodotto per la prima volta sull'edizione francese di *Jourdan* ed annotato dal dottor *Gio. Terrone*. *Firenze* 1841. Tip. Catellacci e Comp., in 8.° gr. a due colonne, prezzo lir. 8. 40 ital.

Valentini P. A. — Institutiones medicinae praticae quas ad usum juventutis digessit..... V. VIII. Primum ordinem morborum nervei systematis complectens. *Roma* 1843.

Zambelli G. — Catechismo della buona madre per la cura fisica dei fanciulli. Tip. Turchetto. *Udine* 1844.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 5.° DELLA SERIE 3.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Osservazioni comprovanti l'efficacia dell'ioduro di potassio nelle affezioni veneree così dette terziarie. Daveri U. . . . pag. 5
Risecazione di radio. Baravelli G. . . . . » 22
Istoria d'idrocele scomparso in pochissimo tempo. Rasi D. . » 26
Istoria di un fatto pratico. Valorani V. . . . . » 105
Quattro osservazioni sugli usi terapeutici del valerianato di zinco. Baietti G. . . . . » 121
Allacciatura della carotide primitiva eseguita dal prof. F. Rizzoli *in un uomo affetto da tumore erettile alla fossa temporo-mascellare destra.* . . . . . » 130
Estrazione di un calcolo uretrale, il di cui nucleo era un seme di zucca. Baravelli G. B. . . . . » 140
Sopra due varie alterazioni morbose del sistema circolatorio sanguigno. Biagini P. . . . . » 225
Caso di singolare paresi tremente. Gamberini P. . . . . » 243
Degli esperimenti instituiti da varii medici di Bologna col liquore febbrifugo del dottor Warburg. Terzi G. . . . . » 249
Metodo d'estrarre le più grosse pietre dal collo della vescica cogliendo li vantaggi tutti dell'ampio e del limitato taglio laterale, *e sfuggendone i relativi pericoli. Uso del pretto con-*

trostimolo negli operati. — Cistotomia bilaterale anteriore. Memorie teorico-pratiche. Marzuttini G. B. . . . pag. 297, 376
Della virtù antivaiuolosa permanente del virus vaccino, Memoria del dottor L. Calosi. *Estratto.* Gnoli C. . . . . » 397

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

Riassunto degli esperimenti intrapresi dal 1831 *fino al* 1842 *sulla kiesteina.* . . . . . » 29
Considerazioni pratiche sul cistocele vaginale. Forget A. . . » 34
Memoria sui corpi fibrosi della mammella. Cruveilhier. . . » 142
Riflessioni pratiche sugli ascessi e sugl'ingorghi cronici della fossa iliaca. Simon M. . . . . » 159, 262

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell'istituto di bologna. — *Sulla questione vertente tra i propugnatori della* Medicina attiva *e quelli della* Medicina aspettativa. Valorani V. pag. 47. -- *Transunto di due Memorie del dottor* L. Biaggi *di Padova.* Gualandi G. 51. -- *Illustrazione delle preparazioni esistenti nel Museo Anatomico-patologico dell'Università di Bologna.* Barilli G. 57. -- *Azione Chimica considerata sotto l'influenza della forza organica.* Sgarzi G. 165. -- *Singolarissima degenerazione del cuore.* Giacomelli E. 167. -- *Abnorme conformazione delle parti genitali osservate in una bambina.* Mondini F. 169. -- *Azione delle sostanze medicamentose e casi di inveterate affezioni veneree guarite coll'idriodato di potassa, e di una paraplegia e cefalea curate col deuto-cloruro di mercurio applicato mediante la pila di Volta.* Comelli G. B. 171. -- *Particolarità osservate nelle ceneri dell'olmo e del pioppo.* Santagata A. 174. -- *Fatto singolare di mentale alienazione.* Gualandi D. 175. -- *Sul troncamento del funicolo ombelicale del feto umano ancor vivente entro l'utero, e sulle cause che possono produrlo.* Calori L. 177. -- *Sulla amputazione della gamba al terzo inferiore e sopra un apparecchio semplice e poco costoso col quale far camminare quelli che la subirono.* Baroni P. 180.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 63, 279, 404, 407. -- *Nomina del Presidente, Vice-Presidente ecc. per l'anno* 1844. 65, 280. -- *Nomine di Soci.* 65, 280. -- *Studio intorno alla malattia che dominava nell'isola di Corfù durante i mesi di marzo, aprile, maggio e giugno* 1843. Usiglio C. 65. -- *Necrologia del Socio corr.* L. Franchini. Biagi C. 66. -- *Sull'Arterite. Memoria premiata dalla Società.* Castiglioni C. 280. -- *Circolare della* 6.ª *riunione degli Scienziati Italiani in Milano.* 405. -- *Memoria lodata in risposta al tema sull'arterite.* De Rossi G. 405. -- *Morte del Presidente prof. cav.* Lorenzo Martini *di Torino.* 408. -- *Adunanza del Consiglio di Censura per le Medaglie d'incoraggiamento per gli anni* 1842, *e* 43. 408. -- *Tema al Premio straordinario fondato da* Martini. 409. -- *Nomina di Socio.* 409. -- *Storia di un caso di lebbra tubercolare.* Biagi C. 410. -- *Metodo di estrarre le più grosse pietre dal collo della vescica* — *Cistotomia bilaterale anteriore.* Marzuttini G. B. 410.

Accademia medico-chirurgica di ferrara. — *De' pregi che trovansi ne' libri del* Minadois, *celebre medico ferrarese.* Nigrisoli G. pag. 184. -- *Di una enorme cisti ovarica.* Grillenzoni C. 187. -- *Importanza dell'ascoltazione nella gravidanza.* Grillenzoni C. 190. -- *Intorno la trichiasi e l'etropio, e modificazioni alla loro cura.* Malagò P. P. 196.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Anatomia e Fisiologia. — Arterie coronarie del cuore. *Osservazioni sulla struttura, funzioni ecc. delle...* pag. 200. -- Glande. *Sulla natura delle glandole di* Tyson *nel...* 411. -- Milza e glandola tiroidea. *Effetti dell'estirpazione della...* 412. -- Vene e vasi chiliferi. *Funzioni delle...* 201.

Anatomia patologica. — Cartilagini. *Ulcerazioni delle...* pag. 201. -- Cuore. *Aneurisma parziale del...* 202. -- Vena-porta. *Ossificazione con obliteramento della...* 203.

Patologia e Terapeutica medica. — Amaurosi. *Inoculazione del solfato di stricnina nell'... con successo.* pag. 71. -- Amaurosi. *Galvano-puntura nell'...* 72. -- Endocardite. *Dell'... esito di questa*

in ispecie alle valvole ventricolo-arteriose destre. 413. -- Foglie di noce. *Sulla cura delle affezioni scrofolose colle preparazioni di...* 414. -- Follìa. *Eredità della...* 415. -- Idrocefalo *acuto guarito mediante il iodio.* 73. -- Ioduro di potassio. *Azione terapeutica dell'...* 291. -- Ipecaquana. *Uso esterno dell'... come irritante cutaneo.* 74. -- Milza. *Rottura spontanea della...* 205.--Neuralgie. *Cura delle...* 291. -- Piante criptogame nello stomaco. *Sviluppo di...* 416. -- Paralisi generale. 293. -- Pneumoniti de' vecchi. *Cura delle...* 416. -- Ristringimento auricolo-ventricolare sinistro *con rumore di soffietto durante il* 1.° *tempo e sentito all'aorta e carotidi.* 207. -- Sciatica. *Uniformità di cura nelle differenti specie di...* 207. -- Segala cornuta. *Uso della... nella paralisi della vescica.* 418. -- Sordo-muto *guarito dopo l'evacuazione di molti vermi.* 208. -- Tifo apopletico tetanico. *Del... e utilità delle frizioni mercuriali lungo la spina nella cura di questo morbo.* 419. -- Vena cava inferiore. *Rottura della... con spandimento sanguigno circoscritto.* 294. -- Veratrina. *Uso della... contro la paralisi reumatica.* 208.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Ano contro natura. *Nuovo processo.* pag. 295. -- Cheratoplastica. 296. -- Cloruro di sodio *nelle malattie degli occhi.* 74. -- Fistola stercoracea all'ombelico. *Osservazioni di... risultante dall'apertura di un diverticolo.* 211. -- Fistola urinaria ombelicale. *Osservazione di...* 421. -- Iodio. *Guarigione d'uno scirro alla mammella coll'uso dell'...* 212. -- Labbro leporino. 296. -- Polipi dell'utero. 422. -- Toracentesi *in certi casi di pleurite acuta.* 76. -- Toracentesi. *Sulla...* 422. -- Tumore sanguigno. *Trattamento coi caustici.* 212. Tumori erettili. *Cura dei...* 77. -- Tumori e piaghe scrofolose. *Guarigione di... in conseguenza della cangrena d'ospedale.* 213.

VARIETÀ.

Considerazioni intorno ad un opuscolo e sua apologia del signor dott. Benedetto Monti *che ha per titolo* — Della necessità di proscrivere l' insegnamento eccitabilistico, e di restaurarvi i principii della Medicina ippocratica. — Prunelli D. pag. 78.

Premii proposti dall'Istituto di Francia. pag. 215.
Premii proposti dall'Accademia R. di Medicina di Parigi. pag. 217.
Premio proposto dalla Società Medico-Chirurgica di Torino. pag. 218.
Giudizio del Consiglio di Censura dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara sul Premio Provinciale dell'anno 1843. pag. 426.

BIBLIOGRAFIA.

Sull'origine delle pietre cistiche ed incassate. Cambria D. pag. 103. -- *Saggi di Clinica medica basati specialmente sopra le osservazioni della Clinica del prof.* Bufalini, *e sui progressi della medicina pratica, compilati dal dottor* Francesco Bini, *e dal dottor* Carlo Ghinozzi. 219.
Annunzi bibliografici. 427.

IMPRIMATUR.

Fr. P. Caj. Feletti O. P. I. G. S. O.

J. Passaponti Prov. Gen.